

# 年報

2024 第 48 号

(令和 6 年度)



静岡県立こども病院

# 静岡県立こども病院の理念と基本方針

## <理 念>

私たちは、すべての子どもと家族のために、  
安心と信頼の医療を行います。

## <基本方針>

1. 子どもと家族の人権を尊重、保護します。
  - ・患者と家族の人権、自己決定権を尊重します。
  - ・個人情報、プライバシーの保護を徹底します。
  - ・十分に理解できる説明と情報提供に心掛け、患者が納得できる医療を提供します。
  - ・保育や教育の環境を整備し、子ども達が安心して過ごせる診療とケアに努めます。
2. 質の高い医療を展開し、地域に貢献します。
  - ・高度先進医療を実践し、質の高い充実したチーム医療を展開します。
  - ・医療機関、行政機関との密接な連携を推進し、地域医療支援病院の役割を果たします。
  - ・情報発信やボランティア、研修者の受入れを通じて、地域に開かれた病院にします。
  - ・グローバルな視点に立ち、活発な国際交流を展開します。
3. 人材育成に努め、健全な職場環境を維持します。
  - ・職員の研修、研究活動を奨励し、医療レベル向上の努力を継続します。
  - ・人材育成を重視し、適切な教育投資を行います。
  - ・職員は互いに尊重し助け合い、働きやすい職場づくりに努めます。
  - ・良質な医療を継続するために、健全な運営と経営を行います。

# 患者権利宣言

## 子どもさんとご家族の権利について

- 子どもさんは、質の高いおもいやりのある医療を受ける権利があります
- 子どもさんとご家族は、医療について同意や拒否の権利があります
- 子どもさんとご家族は、治療計画に参加する権利があります
- 子どもさんとご家族は、病院での検査、診断、処置、治療、見通し等について理解しやすい言葉や方法で、十分な説明と情報を得る権利があります
- 子どもさんとご家族は、診療行為の選択にあたって当院の医療について他の医療者の意見を求める権利があります
- 子どもさんとご家族は、自身の精神的、文化的、社会的、倫理的な問題について要望する（聴いてもらう）権利があります
- 子どもさんとご家族は、医療提供者の名前を知る権利があります
- 子どもさんとご家族のプライバシーは守られます
- 診療記録の開示を求めることができます

# 令和6年度年報 巻頭挨拶

当院は、令和5年10月に発出した『経営危機宣言』下のまま令和6年度を迎えた。2024年診療報酬改定本体部分はプラス0.88%（賃上げや物価高騰を配慮）との報道に一縷の望みを託したが、世の中の賃上げと物価高騰の流れは想定を大きく上回り全国ほとんどの病院で経営はさらに悪化したのはご存知のとおりである。こども病院は、成人施設の経営悪化背景に加え、加速する少子化（統計開始以来初めて70万人を切り68万6173人。ピークだった団塊世代の1/4）、成人以上に複雑且つ、多彩な感染症の影響、さらに“小児医療等も含まれる不採算必須医療に対する補助金支給率の低下”が重なり、今年度も昨年度とほぼ同じ9億円の赤字となった。医療の質を毀損しない経営改善（無駄を省き業務効率を上げる）に職員一丸となって取り組み適切な医療を提供してきたことに誇りと自負を持ち続けているが、大きな赤字を看過することはできず・・・板挟みというのが現状だ。

静岡県の人口は、2009年からの12年間で5%減少し、16歳未満人口は18%減という厳しい現実に晒されている。少子化は過疎地域ほど激しく、そうした地域では小児科の診療を維持できなくなっている（ここ20年間で、全国約30%の総合病院が小児科を廃止）。医療費の視点で見ると、本県の総医療費は2009年からの同期間で約7,900億円から9,300億円と17%増加したのに対し、16歳未満医療費は530億円から500億円と6%減少している（少子化による医療の量の低下が個別医療費の増加を上回った結果と捉えている）。

こども病院はというと、医療費が2009年の64億円から86億円と34%増加し、本県の小児医療費に占めるこども病院の割合は12%から17%へ増加する結果となった。少子化のなかでのこども病院への集約化の流れが見て取れ、これを「出生数」が患者数に直結する新生児科で確認する。本県の出生数は20年間で35%減少したが、今年度の新生児科入院数はコロナ前と比べても5%増加している。背景には、小児・新生児医療対応が困難になった地域の病院・小児科から、“今までならその病院で対応できていた患者も紹介されるようになった”ことがあるという。この流れは新生児以外の高度3次医療でも同じで、特に医師確保が難しい麻酔科と外科に関わる医療の一部はすでに当院が県内唯一の施設となっている。成人医療よりも先に医療崩壊が始まっている小児医療において、『最後の砦として、いま何をなすべきか』を自問自答する今日この頃である。

静岡県立こども病院は、患者とその家族の気持ちを汲める職員を育て、チーム一丸となって『小児医療・最後の砦のNew normal』を作り上げ、これからも安心して子どもが産め、育てられる環境作りに貢献することで、静岡県、日本の未来に貢献し続ける覚悟です。

改めまして、皆様からのご指導、ご鞭撻、ご支援を何卒宜しく申し上げます。

令和8年1月吉日 院長 坂本 喜三郎

# 静岡県立こども病院の方針

令和6年度(2024. 4)

「患者中心の医療サービスの継続」

〔 地域の医療機関と連携し、診断・治療が困難なこどもの患者へ  
質の高い効果的な医療を提供 〕

こども病院が目指す方向

- 1) 専門病院  
安全を重視した質の高い医療
- 2) 教育  
教育内容の充実が最大目標の一つ
- 3) 地域連携  
相互支援に基づいた地域医療連携
- 4) 効率的な病院経営  
独善に陥らない標準的な経営と改善努力
- 5) 働きやすい病院  
スタッフの満足度が高い労働環境



# アクションプラン

## 1) 専門医療＝県内最終病院として安全で質の高い医療の追求

- 高度専門医療および先進的医療の推進
- 平易な指標を用いた医療の質の具体的な評価と提示（C I）
- 患者の視点に立ったI Cの徹底
- 個人情報保護法の遵守
- 医療安全のための意識の向上・対策の強化・教育の徹底
- インシデント報告の励行と事例分析の精緻化
- 患者や家族に共感的で親切的な医療の実践
- 薬剤師による服薬指導の拡大と病棟ミキシング業務の展開
- がん患者登録など症例登録業務の推進（補助者の活用）
- 診療科・部門横断的なチーム医療の一層の推進
- 高額医療機器の計画的な整備
- 常勤医不在の診療科医師、および事務における専門職種の人材の確保
- 在宅医療の支援
- 臨床研究支援体制の整備
- 小児がん拠点病院指定に係る診療環境整備（リニアック購入、北5病棟工事）
- 移行期医療支援体制の検討

## 2) 教育＝次世代の高度小児医療を担う人材の積極的育成

- 新たな小児専門医制度による小児科基幹研修病院としての研修実施
- 専門認定の奨励と支援
- 各職種のスキルアップの奨励と支援
- 外部講師の招聘による定期的学術講演会の実施
- 外部の小児医療従事者の教育・研修への貢献（実習受け入れ、講師役）
- 小児医療を目指す学生の積極的な受け入れ
- 国際交流の推進（研修受入、研修派遣、医療技術交流、患者受入等）
- ラーニング・センターの活用
- 図書室、患者図書室の充実

## 3) 地域連携＝相互支援を目指した地域医療連携

- 地域医療支援病院としての活動の充実
- 紹介患者の円滑な受け入れと積極的な逆紹介
- 内容のある最終返書作成の徹底
- 広報誌の充実
- 院外にも開かれた講演会・講習会の開催
- 周産期医療連携のさらなる推進とニーズの把握
- 地域の初期救急への貢献（医師派遣）
- 静岡市二次救急輪番制の当番継続
- 県内外からの三次救急患者の受け入れ

- 災害医療における小児医療分野の県内の指導的役割の発揮
- 児童精神科診療、発達障害診療における地域連携の先導役
- 児童相談所との連携による虐待患者への迅速な対応と予防
- ITを用いた地域医療ネットワークの構築と推進
- 院外からのMRI検査等の諸検査の依頼に対応

#### 4) 効率的な病院経営＝公的医療機関として合理的な経営改善

- 幹部会議における適正な経営方針の策定と管理会議における十分な審議と決定
- 幹部職員の経営能力の向上
- 各事務担当の専門的能力の向上による経営改善
- 経営目標の確実な達成
- DPCにより医療の標準化と見える化の達成（管理指標の構築）
- 病床の機能に応じた有効な活用
- 施設基準取得の努力
- 適正な人事管理と戦略
- 時間外勤務の適正化
- 機器購入・物品購入・ITシステム整備に対する適正な評価と効率的な投資
- 電子カルテ更新に向けた準備
- 委員会・会議の一層の活性化
- 改善事項・決定事項の迅速・果敢な実行
- 院内在庫物品の整理とスペースの有効活用
- 小児医療の将来を見据えた病棟再編の構想検討

#### 5) 働きやすい病院＝スタッフが生き生きと働ける職場環境

- 職員が専門性を発揮できる環境整備
  - 医師業務作業補助者の配備による医師の負担軽減
  - 看護補助者の配備による看護師の負担軽減と業務のレベルアップ
  - 多職種チーム医療による職務分担と専門性の発揮
- 医師、看護師の多様な勤務形態の提供
- 保育所運用内容の見直し
- 患者と職員を守る防災対策の強化
- 県内外小児医療機関との防災連携の推進
- 職員駐車場の整備

# 目 次

## 第1章 病院概要

第1節 沿革	
1. 目的	1
2. 経緯	1
3. 学会等の施設認定状況	3
4. 施設基盤等指定状況	5
第2節 施設	
1. 施設及び建物	9
2. 附属施設	9
3. 主要固定資産	10
第3節 組織・職員	
1. 組織	11
2. 職員	12
第4節 管理・運営	
1. 病棟構成	16
2. 診療制度	16
3. 会計制度	17
4. 図書	17
5. 防災対策	18
6. 訪問教育	19
7. 家族宿泊施設	19
8. 血友病診療センター	20
9. ボランティア	21
10. ご意見の状況	22
11. 医療メディエーター	22
第5節 会議・委員会	
1. 会議・委員会等	23
Ⅰ 会議	25
○ 幹部会議	25
○ 個人情報管理委員会	25
○ 拡大幹部会議	25
○ 管理会議	25
○ 拡大会議	26
Ⅱ 委員会・部会	27
○ ITインフラマスタープランWG	27
○ 医療品質向上委員会	27
○ 病院機能評価部会	28
○ J C I 部会	28
○ 診療報酬対策委員会	28
○ DPC部会兼コード検討委員会	29
○ 医療器械等購入委員会	30
○ エコー購入計画部会	31
○ 内視鏡購入計画部会	31
○ 人工呼吸器購入計画部会	31
○ 倫理委員会 (ERB: Ethical Review Board)	32
○ 臨床倫理部会	33
○ 利益相反委員会	34
○ 臨床研究支援委員会	34
○ 治験審査委員会	34

○ 受託研究審査委員会	36
○ 診療記録管理委員会	37
○ 移植委員会	38
○ 臓器移植検討委員会	38
○ 子育て支援対策委員会	39
○ 院内虐待防止および行動制限最小化委員会	39
○ 身体拘束最小化委員会	40
○ 医療安全管理委員会	42
○ セーフティマネージャー委員会	42
○ インシデント検討部会	42
○ 医療安全管理特別委員会	43
○ 法定医療事故調査委員会	43
○ 医療安全調査委員会	43
○ 院内感染対策委員会	44
○ I C T 部 会	44
○ S A T 部 会	45
○ 手指衛生向上部会	46
○ 防災管理委員会、防災対策推進部会	46
○ 労働安全衛生委員会	47
○ ストレスケア部会	48
○ 医療ガス・医療機器安全管理委員会	48
○ 放射線・核医学安全管理委員会	48
○ 医療放射線安全管理委員会	49
○ 特定放射性同位元素防護委員会	49
○ MRI安全管理委員会	50
○ 電波利用安全管理委員会	50
○ 働き方改革検討委員会	50
○ 看護師特定行為実践支援部会	51
○ 業務調整委員会	51
○ 病棟運営・ベッドコントロール部会	51
○ 薬事委員会	52
○ 臨床検査運営委員会	53
○ 輸血療法委員会	53
○ 再生医療委員会	54
○ 診療材料検討委員会	55
○ 栄養管理委員会	55
○ 医療情報システム委員会	56
○ クオリティマネジメント委員会	56
○ 研究研修委員会	56
○ 図書室運営部会	58
○ ラーニングルーム運営部会	59
○ 専門医研修管理委員会	59
○ 院内研修運営・評価部会	59
○ 在宅医療・医療的ケア児支援委員会	60
○ 短期入所管理運営部会	60
○ 外来化学療法運営委員会	61
○ レジメン審査小委員会	61
○ 小児がん拠点病院運営委員会	62
○ 移行期医療支援委員会	62
○ N S T 部 会	63
○ 褥瘡対策部会	64
○ 緩和ケアチーム部会	65

○ グリーフケア部会	66
○ M E T 部 会	66
○ 呼吸サポートチーム(RST)	67
○ 臓器移植支援部会	68
○ 補助人工心臓装置装着・適用検討委員会	68
○ 医療サービス・広報委員会	69
○ 掲示物管理部会	69
○ ご意見箱対応部会	70
○ 療養環境改善委員会	70
○ ボランティア委員会	71

## 第2章 統計・経理

### 第1節 患者統計

1. 総 括	73
2. 月別科別外来患者数	75
3. 月別科別入院患者数	76
4. 年度別科別外来患者数	77
5. 年度別科別入院患者数	78
6. 年 齢 別 患 者 状 況	80
7. 地 域 別 患 者 状 況	81
8. 初 診 患 者 状 況	82
9. 公費負担患者状況	82
10. 時 間 外 患 者 数	84
11. 二次救急当番日患者状況	85
12. 新生児用救急車の出動状況	86
13. 西館ヘリポートの運用状況	86

### 第2節 経 理

1. 経営分析に関する調	87
2. 収益的収入及び支出	88
3. 資本的収入及び支出	89
4. 月 別 医 療 収 益	90
5. 月別材料購入額内訳	91

## 第3章 業 務

第1節 医療安全管理室	93
第2節 感染対策室	96
第3節 医療連携部（地域医療連携室・入退院支援室）、患者サポートセンター（総合医療相談室）	96
第4節 育児環境支援室	98
第5節 小児がん支援センター	100
第6節 臨床研究支援センター	101
第7節 治験管理室	102
第8節 国際交流室	104
第9節 ボランティア活動支援室	105
第10節 褥瘡対策室	106
第11節 研修推進センター	107
第12節 情報管理部	109
1. 診療情報管理室	109
2. ITシステム管理室	110
第13節 診療各科	111
1. 総合診療科	111

2.	小児感染症科	111
3.	小児救急科	112
4.	集中治療科	113
5.	神経科	116
6.	腎臓内科	118
7.	免疫・アレルギー科	119
8.	内分泌科	121
9.	糖尿病・代謝内科	122
10.	臨床検査科	122
11.	産科・周産期センター	123
12.	新生児科	126
13.	循環器科	127
14.	不整脈内科	129
15.	心臓血管外科	130
16.	外科(小児外科・成育外科)	131
17.	脳神経外科	132
18.	整形外科	132
19.	形成外科	133
20.	眼科	135
21.	耳鼻いんこう科	136
22.	泌尿器科	138
23.	皮膚科	138
24.	歯科	138
25.	病理診断科	140
26.	リハビリテーション科	140
27.	血液腫瘍科	143
28.	遺伝染色体科	145
29.	発達小児科	147
30.	こころの診療科	148
31.	麻酔科	159
32.	放射線科	160
33.	特殊外来	160
34.	頭蓋顔面・口蓋裂センター	163
35.	予防接種センター	164
第14節 診療支援部		
1.	放射線技術室	165
2.	検査技術室	166
3.	輸血管理室	168
4.	臨床工学	169
5.	成育支援室	172
6.	リハビリテーション室	177
7.	心理療法室	180
8.	栄養管理室	196
9.	中央滅菌材料室	200
第15節 薬剤室		
第16節 看護部		
1.	看護要員・組織	205
2.	看護部活動内容	208
第17節 事務部		
1.	総務課	221
2.	医事課	221
3.	会計課	222

第18節 見学・研修・実習（受入） .....	224
-------------------------	-----

## 第4章 研究・研修

第1節 学 会 発 表 .....	231
第2節 講 演 .....	252
第3節 紙上発表（論文及び著書） .....	263
第4節 学会等の座長及び会長 .....	282
第5節 放 送 ・ 新 聞 .....	288

○ 凡 例

1. この年報の年度区分は事業年度による。
2. 延外来患者数は診療のため来院した患者数（新来及び再来）を合計したもの（入院中外来を含む）である。
3. 延入院患者数は毎日午後 12 時現在の在院患者数にその日の退院患者数を加えたものである。
4. 入院患者数は各月入院患者数の実人員であり、2 月以上にまたがって入院した患者は各々の月の実人員として参入した。
5. 実入院患者数は新たに入院（再入院を含む）した患者を合計したものである。
6. 1 日平均患者数は入院については 365 日で、外来については実診療日数で除したものである。
7. 数値は各単位止まりのものは小数第 1 位で、小数第 1 位止まりのものは小数第 2 位で四捨五入したものである。
8. 各比率の算出方法及び計算の際用いた用語の区分は、次のとおりである。

$$\begin{aligned} \text{職員 1 人当たりの患者数} &= \frac{\text{延入院外来患者数}}{\text{延職員数}} \\ \text{外来入院患者比率} &= \frac{\text{延外来患者数}}{\text{延入院患者数}} \times 100 \\ \text{患者 1 人 1 日 当り 診 療 収 入} &= \frac{\text{入院外来収益}}{\text{延入院外来患者数}} \\ \text{職員 1 人 1 日 当り 診 療 収 入} &= \frac{\text{入院外来収益}}{\text{延職員数}} \\ \text{患者 1 人 1 日 当り 薬 品 費} &= \frac{\text{薬品費}}{\text{延入院外来患者数}} \\ \text{投薬薬品使用効率} &= \frac{\text{薬品収入（投薬分）}}{\text{投薬薬品払出原価}} \\ \text{注射薬品使用効率} &= \frac{\text{薬品収入（注射分）}}{\text{注射薬品払出原価}} \end{aligned}$$

診療収入に対する割合

$$\begin{aligned} \text{投薬注射収入} &= \frac{\text{投薬注射収入}}{\text{入院外来収益}} \times 100 \\ \text{検査収入} &= \frac{\text{検査収入}}{\text{入院外来収益}} \times 100 & \text{X線収入} &= \frac{\text{X線収入}}{\text{入院外来収益}} \times 100 \end{aligned}$$

医業収益に対する医療材料費・職員給与費の割合

$$\text{医療材料費} = \frac{\text{医療材料費}}{\text{医業収益}} \times 100 \quad \text{職員給与費} = \frac{\text{職員給与費}}{\text{医業収益}} \times 100$$

検査（X線）の状況

$$\begin{aligned} \text{患者 100 人 当り 検 査（X線）件数} &= \frac{\text{検査（X線）件数}}{\text{延入院外来患者数}} \times 100 \\ \text{検査（X線）技師 1 人 当り 検 査（X線）件数} &= \frac{\text{検査（X線）件数}}{\text{年度末検査（X線）技師数}} \\ \text{検査（X線）技師 1 人 当り 検 査（X線）収入} &= \frac{\text{検査（X線）収入}}{\text{年度末検査（X線）技師数}} \end{aligned}$$

（注）分母分子の項目に期間等の表示がないものは、年間合計を示す

# 第1章 病院概要

# 第1節 沿革

## 1. 目的

本院の設立目的は、「一般診療機関では診断、治療の困難な小児患者（15歳以下）を県内全域より紹介予約で受け入れ、高度医療を行い、同時に小児医療関係者の研修、母子保健衛生に関する教育指導を行う」ことである。つまり、県内の診療所（1次医療機関）や総合病院小児科（1次、2次医療機関）では対応困難な小児疾患患者の高度医療（2次、3次医療）を担当する。同時に小児医療や看護、母子保健の学生、関係者の教育研修及び保健センターの乳幼児検診と事後指導の協力、低出生体重児、退院児指導のための情報提供と研修の協力などを行っている。

## 2. 経緯

（昭和）

- 48. 1.18 知事から、医療問題懇談会に「静岡県の医療水準を向上させるため」の方策について諮問
- 48. 4.27 「県中部の静清地域に小児専門病院を新設することが妥当である」と答申
- 48. 9. 県議会において建設地を静岡市漆山に決定。敷地整備費として2億3千万円の予算を議決
- 49. 6. 実施計画、医療機器の整備、スタッフの選考等の協議機関として建設委員会設置
- 49.12. 建築工事着手
- 51. 4. こども病院準備室を県衛生部内に設置
- 51.10. 建築工事完成
- 52. 3. こども病院完成（所要経費75億円、建設準備期間4年）

（開院後のあゆみ）

- 52. 4. 1 静岡県立こども病院設置、初代院長として中村孝就任
- 52. 4.20 内科（小児科）系各科診療開始
- 52. 5. 8 開院式挙行
- 52. 5.16 外科系各科診療開始
- 52. 6. 1 外科系病棟開棟
- 53. 3.26 院内保育所建物完成
- 54. 5.10 全7病棟開棟完了
- 56.12. 1 新生児未熟児救急車導入
- 57. 4. 1 訪問教育（院内学級）開始
- 61. 6.30 県立病院総合医療システム導入開始

（平成）

- 1 ドクターカー更新（2代目）
- 2. 4. 1 第2代院長として長畑正道就任
- 2. 4. 1 初代院長中村孝名誉院長に就任
- 3. 6. 1 MR I 棟開棟、無菌治療室の設置
- 4.12. 1 新生児特定集中治療室及び指導相談科作業療法室の設置
- 5. 3.26 特定集中治療室の設置
- 6. 4. 1 第3代院長として北條博厚就任
- 11 ドクターカー更新（3代目）
- 11. 8.10 慢性疾患児家族宿泊施設「コアラの家」完成
- 13. 2.23 地域医療支援病院の指定

- 13. 3. 1 静岡県予防接種センターの設置
- 13. 4. 1 第4代院長として横田通夫就任
- 13. 4. 1 第3代院長北條博厚名誉院長に就任
- 13. 6.18 臨床修練指定病院の指定
- 15. 3.10 新内科病棟、パワープラント完成
- 15. 9. 1 新医療情報システム運用開始
- 15.10.27 臨床研修病院の指定
- 16. 1.26 病院機能評価認定証（Ver.4.0）を取得
- 17. 4. 1 第5代院長として吉田隆實就任
- 17. 4. 1 第4代院長横田通夫名誉院長に就任
- 17.12. 1 静岡市内小児2次救急輪番制に参加
- 18. 7. 1 静岡こども救急電話相談開始（～19.3.31：施設提供、医師応援）
- 18.10. 1 院外処方開始
- 19. 3. 9 周産期施設・外科病棟完成
- 19. 6. 1 西館(外科、周産期、小児救急など各病棟)開棟
- 19. 7.20 DPC準備病院として「DPC導入の影響評価に係る調査」への参加開始
- 20. 4. 1 こころの診療科（精神科）外来診療開始
- 20.12.25 総合周産期母子医療センターの指定
- 21. 1.19 病院機能評価認定証（Ver.5.0）を取得
- 21. 4. 1 地方独立行政法人 静岡県立病院機構設立
- 21. 4. 1 東2病棟（精神科病棟）開床
- 21. 7. 1 DPC対象病院認可
- 22. 1. 1 ドクターカー更新（4代目）
- 22. 7. 1 静岡県小児がん拠点病院の指定
- 22. 9.19 電子カルテ導入
- 22.12. 1 厚生労働省から小児救命救急センターの指定
- 23. 9. 9 静岡県救急医療功労団体知事表彰受彰
- 23.10. 1 第6代院長として瀬戸嗣郎就任
- 24. 2. 1 NICUを改修し、12床から15床に増床
- 24. 4. 1 第5代院長吉田隆實名誉院長に就任
- 25. 6. 3 24時間365日体制の小児救急センター（ER）開設
- 26. 1. 6 病院機能評価認定証（3rdG：Ver.1.0）を取得
- 27. 3. 9 新外来棟完成、診療開始
- 27. 9. 9 救急医療功労者厚生労働大臣表彰受彰
- 28. 5. 1 電子カルテ更新
- 28.11.30 小児用補助人工心臓装置の導入
- 29. 4. 1 第7代院長として坂本喜三郎就任  
第6代院長瀬戸嗣郎名誉院長に就任
- 29. 5.28 創立40周年記念式典開催
- 30. 9. 1 産科医療功労者厚生労働大臣表彰受彰
- 30.10. 1 静岡県アレルギー疾患医療拠点病院の指定
- 31. 1.26 病院機能評価認定証（3rdG:Ver.2.0）を取得

- 31. 3.11 院内保育所の移転新築
- 31. 4. 1 小児がん拠点病院の指定（厚生労働省）
- 31. 4. 1 臨床研究支援センター開設  
（令和）
- 2. 3.30 コンビニ（セブンイレブン）オープン
- 2. 9.17 自治体立優良病院受彰
- 2. 9.28 移行期医療支援センター開所
- 3. 3. 1 本館リニューアル
- 3. 9.28 自治体立優良病院総務大臣賞受賞
- 3.11.18 全国公立病院連盟優良病院受賞
- 4. 9. 9 国際規格「ISO 15189（臨床検査室）」の認定
- 6. 3.27 救急車を新車両に更新
- 7. 1. 7 病院機能評価認定書(3rdG:Ver.3.0)を取得

### 3. 学会等の施設認定状況

#### （1）国、県等による指定

- 臨床修練指定病院（厚生労働省）
- 協力型臨床研修病院（厚生労働省）
- 小児がん拠点病院（厚生労働省）
- 生活保護法指定医療機関（静岡県）
- 養育医療指定医療機関（静岡県）
- 結核予防法指定医療機関（静岡県）
- 指定自立支援医療機関（静岡市）
- 地域医療支援病院（静岡県）
- 予防接種センター（静岡県）
- 病院群輪番制病院（静岡市）
- 総合周産期母子医療センター（静岡県）
- 小児救命救急センター（静岡県）
- 病院機能評価認定病院（（財）日本医療機能評価機構）
- 静岡県小児がん拠点病院（静岡県）
- 静岡県アレルギー疾患医療拠点病院（静岡県）
- 静岡県難病医療協力病院（静岡県）

#### （2）学会による認定

- 日本小児科学会小児科専門医制度研修施設
- 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設
- 日本小児神経科学会小児神経科専門医制度研修施設
- 日本アレルギー学会認定教育施設
- 日本麻酔科学会認定麻酔指導病院
- 日本外科学会専門医制度修練施設
- 日本小児外科学会専門医制度認定施設
- 日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医教育施設

日本整形外科学会専門医制度研修施設  
日本形成外科学会専門医研修施設  
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構認定基幹施設  
日本病理学会認定病理専門医制度認定病院 S  
日本血液学会認定医研修認定施設  
日本脳神経外科学会専門医訓練施設  
日本周産期・新生児医学会専門医制度研修施設新生児研修施設  
日本周産期・新生児医学会専門医制度研修施設母体・胎児研修施設  
日本胸部外科学会認定医認定制度指定病院  
日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設  
日本がん治療認定医機構認定研修施設  
小児血液・がん専門医研修施設  
日本骨髓バンク、日本造血・免疫細胞療法学会非血縁者間骨髓移植施設  
日本造血細胞移植学会非血縁者間造血幹細胞移植施設  
日本産婦人科学会専門制度専攻医指導施設  
日本栄養療法推進協議会NST稼働施設認定  
日本臨床栄養代謝学会NST専門療法士認定教育施設  
日本不整脈学会・日本心電図学会認定不整脈専門医研修施設  
日本薬剤師研修センター薬局病院実務研修  
日本小児循環器専門医修練施設  
一般社団法人日本感染症学会研修認定施設  
小児用補助人工心臓実施施設  
日本腎臓学会研修施設  
日本呼吸療法学会呼吸療法専門医研修施設  
日本集中治療医学会専門医研修施設  
日本心臓血管麻酔学会心臓血管麻酔専門医認定施設  
日本救急医学会救急科専門医指定施設  
日本血栓止血学会認定施設  
日本内分泌学会内分泌代謝科専門医認定教育施設  
コンテグラ使用基準管理委員会コンテグラ実施施設

#### 4. 施設基盤等指定状況

令和7年3月31日現在

国民健康保険療養取扱機関の申出受理			S52.4.1	
保険医療機関の指定 (医4160380 歯4160386)			S52.4.1	静岡社会保険事務局長
養育医療機関の指定	( 保予第108号 )		S52.4.20	
結核予防法に基づく医療機関の指定	( 保予第73号 )		S52.6.23	
身体障害者福祉法に基づく医療機関の指定	( 厚生省第616号 )		S52.7.1	
地域医療支援病院			H13.2.23	静岡県(静岡市)
静岡県予防接種センター			H13.3.1	静岡県(静岡全県)
臨床修練指定病院			H13.6.18	厚生労働省
臨床研修指定病院			H15.10.27	厚生労働省
総合周産期母子医療センター			H20.12.25	静岡県 (静岡全県)
臨床研修病院入院診療加算(協力型)		届出不要	H21.4.1	東海北陸厚生局
妊産婦緊急搬送入院加算		届出不要	H21.4.1	東海北陸厚生局
小児食物アレルギー負荷検査	( 小検 )	第 29 号	H21.4.1	東海北陸厚生局
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	( ペ )	第 93 号	H21.4.1	東海北陸厚生局
大動脈バルーンパンピング法 (IABP法)	( 大 )	第 64 号	H21.4.1	東海北陸厚生局
精神科応急入院施設管理加算	( 精応 )	第 14 号	H21.5.1	東海北陸厚生局
頭蓋骨形成手術 (骨移動を伴うものに限る)	( 頭移 )	第 2 号	H21.11.1	東海北陸厚生局
医療保護入院等診療料	( 医療保護 )	第 34 号	H21.12.1	東海北陸厚生局
植込型心電図検査		届出不要	H22.4.1	東海北陸厚生局
一酸化窒素吸入療法		届出不要	H22.4.1	東海北陸厚生局
植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術		届出不要	H22.4.1	東海北陸厚生局
外来リハビリテーション診療料		届出不要	H24.4.1	東海北陸厚生局
夜間休日救急搬送医学管理料		届出不要	H24.6.1	東海北陸厚生局
移植後患者指導管理料 (造血幹細胞移植後)	( 移植管造 )	第 2 号	H24.8.1	東海北陸厚生局
強度行動障害入院医療管理加算		届出不要	H24.10.1	東海北陸厚生局
データ提出加算 (200床以上)	( データ提 )	第 47 号	H24.10.1	東海北陸厚生局
児童・思春期精神科入院医療管理料	( 児春入 )	第 3 号	H24.10.1	東海北陸厚生局
ヘッドアップティルト試験	( ヘッド )	第 25 号	H25.3.1	東海北陸厚生局
高エネルギー放射線治療	( 高放 )	第 43 号	H25.3.1	東海北陸厚生局
医療機器安全管理料1	( 機安1 )	第 67 号	H25.5.1	東海北陸厚生局
入院時食事療養 (I)	( 食 )	第 400 号	H25.5.1	東海北陸厚生局
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	( 抗悪処方 )	第 15 号	H26.4.1	東海北陸厚生局
胃瘻造設術	( 胃瘻造 )	第 27 号	H26.4.1	東海北陸厚生局
胃瘻造設時嚥下機能評価加算	( 胃瘻造嚥 )	第 18 号	H26.4.1	東海北陸厚生局
酸素の購入価格の届出	( 酸素 )	第 13010 号	H26.4.1	東海北陸厚生局
180日を超える入院の実施報告書	( 超過入院 )	第 414 号	H26.4.1	東海北陸厚生局
持続血糖測定器加算 (間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合) 及び皮下連続式グルコース測定	( 皮グル )	第 14 号	H26.7.1	東海北陸厚生局
医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6 (歯科点数表第2章第9部の通則4を含む) に掲げる手術		届出不要	H26.7.1	東海北陸厚生局
造血器腫瘍遺伝子検査		届出不要	H26.12.1	東海北陸厚生局
難病指定医療機関	( 02静保第4981号 )		R2.10.21	静岡市
特別初診料	( 病院初診 )	第 118 号	H27.1.1	東海北陸厚生局
摂食障害入院医療管理加算	( 摂食障害 )	第 4 号	H27.4.1	東海北陸厚生局
ウイルス疾患指導料	( ウ指 )	第 5 号	H27.11.1	東海北陸厚生局
入退院支援加算 3	( 退支 )	第 101 号	H28.4.1	東海北陸厚生局
HPV核酸検出及びHPV核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定)	( HPV )	第 139 号	H28.4.1	東海北陸厚生局
胎児心エコー法	( 胎心エコ )	第 3 号	H28.4.1	東海北陸厚生局
特別の療養環境の提供	( 療養提供 )	第 693 号	H28.4.1	東海北陸厚生局
病理診断管理加算 1	( 病理診1 )	第 21 号	H28.6.1	東海北陸厚生局
診療録管理体制加算 1	( 診療録1 )	第 4 号	H36.7.1	東海北陸厚生局
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	( 褥瘡ケア )	第 32 号	H29.4.1	東海北陸厚生局
輸血管理料II	( 輸血II )	第 44 号	H29.4.1	東海北陸厚生局
精神科ショート・ケア (小規模なもの)	( ショ小 )	第 22 号	H29.7.1	東海北陸厚生局
児童思春期精神科専門管理加算	( 児春専 )	第 3 号	H29.9.1	東海北陸厚生局
心臓ペースメーカー指導管理料の注4に掲げる植込型除細動器移行期加算		届出不要	H29.10.1	東海北陸厚生局

がん性疼痛緩和指導管理料	( がん疼 )	第 73 号	H29.12.1	東海北陸厚生局
がん患者指導管理料イ	( がん指イ )	第 27 号	H29.12.1	東海北陸厚生局
がん患者指導管理料ロ	( がん指ロ )	第 12 号	H29.12.1	東海北陸厚生局
栄養サポートチーム加算	( 栄養チ )	第 24 号	H30.4.1	東海北陸厚生局
医療安全対策加算 1	( 医療安全1 )	第 60 号	H30.4.1	東海北陸厚生局
医療安全対策地域連携加算 1			H30.4.1	東海北陸厚生局
ハイリスク妊娠管理加算	( ハイ妊娠 )	第 52 号	H30.4.1	東海北陸厚生局
ハイリスク分娩管理加算	( ハイ分娩 )	第 35 号	H30.4.1	東海北陸厚生局
乳腺炎重症化予防ケア・指導料	( 乳腺ケア )	第 14 号	H30.4.1	東海北陸厚生局
院内トリアージ実施料	( トリ )	第 42 号	H30.4.1	東海北陸厚生局
脳波検査判断料 1	( 脳判 )	第 4 号	H30.4.1	東海北陸厚生局
外来化学療法加算 1	( 外化1 )	第 69 号	H30.4.1	東海北陸厚生局
集団コミュニケーション療法料	( 集コ )	第 35 号	H30.4.1	東海北陸厚生局
生体腎移植術	( 生腎 )	第 9 号	H30.4.1	東海北陸厚生局
悪性腫瘍病理組織標本加算	( 悪病組 )	第 14 号	H30.4.1	東海北陸厚生局
遺伝カウンセリング加算	( 遺伝カ )	第 9 号	H30.6.1	東海北陸厚生局
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 (リードレスペースメーカー)	( ベリ )	第 12 号	H30.7.1	東海北陸厚生局
凍結保存同種組織加算	( 凍保組 )	第 1 号	H30.8.1	東海北陸厚生局
新生児治療回復室入院医療管理料	( 新回復 )	第 10 号	H30.9.1	東海北陸厚生局
歯科点数表の初診料の注 1 に規定する施設基準	( 歯初診 )	第 239 号	H30.10.1	東海北陸厚生局
歯科外来診療環境体制加算 1	( 外来環 1 )	第 783 号	H30.11.1	東海北陸厚生局
画像診断管理加算 1	( 画 1 )	第 69 号	H31.1.1	東海北陸厚生局
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	( 歩行 )	第 53 号	H31.2.1	東海北陸厚生局
小児がん拠点病院			H31.2.14	厚生労働省
画像診断管理加算 2	( 画 2 )	第 55 号	H31.3.1	東海北陸厚生局
C T 撮影及びMR I 撮影	( C・M )	第 328 号	R5.4.1	東海北陸厚生局
冠動脈 C T 撮影加算	( 冠動 C )	第 40 号	R5.4.1	東海北陸厚生局
心臓MR I 撮影加算	( 心臓 M )	第 35 号	H31.3.1	東海北陸厚生局
小児鎮静下MR I 撮影加算	( 小児 M )	第 4 号	H31.3.1	東海北陸厚生局
がん拠点病院加算 2		届出不要	H31.4.1	東海北陸厚生局
がん治療連携管理料 3		届出不要	H31.4.1	東海北陸厚生局
骨髄微小残存病変量測定	( 骨残測 )	第 1 号	R1.7.1	東海北陸厚生局
小児がん拠点病院 (更新)			R5.4.1	厚生労働省
病院機能評価認定 (3rdG:Ver.3.0)			R7.1.6	(財)日本医療機能評価機構
緩和ケア診療加算	( 緩和診 )	第 25 号	R1.10.1	東海北陸厚生局
個別栄養食事管理加算		届出不要	R1.10.1	東海北陸厚生局
遺伝学的検査	( 遺伝検 )	第 9 号	R1.10.1	東海北陸厚生局
両心室ペースメーカー移植術 (経静脈電極の場合) 及び 両心室ペースメーカー交換術 (経静脈電極の場合)	( 両ベ )	第 20 号	R1.10.1	東海北陸厚生局
植込型除細動器移植術 (経静脈リードを用いるもの 又は皮下植込型リードを用いるもの)、植込型除細 動器交換術 (その他のもの) 及び経静脈電極抜去術	( 除静 )	第 26 号	R1.10.1	東海北陸厚生局
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術 (経 静脈電極の場合) 及び両室ペーシング機能付き植込 型除細動器交換術 (経静脈電極の場合)	( 両除静 )	第 22 号	R1.10.1	東海北陸厚生局
補助人工心臓	( 補心 )	第 8 号	R1.10.1	東海北陸厚生局
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	( 造設前 )	第 52 号	R5.7.1	東海北陸厚生局
神経学的検査	( 神経 )	第 77 号	R2.2.1	東海北陸厚生局
急性期一般入院料 1	( 一般入院 )	第 171 号	R6.10.1	東海北陸厚生局
救急医療管理加算	( 救急医療 )	第 54 号	R2.4.1	東海北陸厚生局
心臓ペースメーカー指導管理料の注 5 に掲げる遠隔 モニタリング加算	( 遠隔ベ )	第 16 号	R2.4.1	東海北陸厚生局
小児運動器疾患指導管理料	( 小運指管 )	第 53 号	R2.4.1	東海北陸厚生局
先天性代謝異常症検査	( 先代異 )	第 10 号	R2.4.1	東海北陸厚生局
植込型除細動器移植術 (心筋リードを用いるもの) 及び植込型除細動器交換術 (心筋リードを用いるもの)	( 除心 )	第 2 号	R2.4.1	東海北陸厚生局
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術 (心 筋電極の場合) 及び両室ペーシング機能付き植込型 除細動器交換術 (心筋電極の場合)	( 両除心 )	第 2 号	R2.4.1	東海北陸厚生局

夜間休日救急搬送医学管理料の注3に掲げる救急搬送看護体制加算2	( 救搬看体 )	第 31 号	R6.10.1	東海北陸厚生局
遺伝性腫瘍カウンセリング加算	( 遺伝腫カ )	第 7 号	R2.6.1	東海北陸厚生局
両心室ペースメーカー移植術(心筋電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(心筋電極の場合)	( 両ぺ心 )	第 3 号	R2.7.1	東海北陸厚生局
ウイルス・細菌核酸多項目同時検出	( ウ細多同 )	第 4 号	R2.8.1	東海北陸厚生局
上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)及び下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)	( 顎移 )	第 3 号	R2.9.1	東海北陸厚生局
急性期看護補助体制加算(25対1)(5割以上)	( 急性看補 )	第 67 号	R2.10.1	東海北陸厚生局
無菌製剤処理料	( 菌 )	第 69 号	R6.5.1	東海北陸厚生局
小児慢性特定疾病指定医療機関	( 02静保保第0124-14号 )		R2.11.30	静岡市
小児特定集中治療室管理料	( 小集 )	第 1 号	R3.2.1	東海北陸厚生局
薬剤管理指導料	( 薬 )	第 197 号	R3.3.1	東海北陸厚生局
在宅経肛門の自己洗腸指導管理料	( 在洗腸 )	第 2 号	R3.3.1	東海北陸厚生局
生活保護法等指定医療機関(医科 静市生000352)	( 02静保健福総第5183号 )		R3.4.1	静岡市
生活保護法等指定医療機関(歯科 静市生000361)	( 02静保健福総第5183号 )		R3.4.1	静岡市
患者サポート体制充実加算	( 患サポ )	第 124 号	R3.4.1	東海北陸厚生局
脳血管疾患等リハビリテーション料(I)	( 脳I )	第 133 号	R3.4.1	東海北陸厚生局
脳血管疾患等リハビリテーション料(I)初期加算			R3.4.1	東海北陸厚生局
廃用症候群リハビリテーション料(I)		届出不要	R3.4.1	東海北陸厚生局
廃用症候群リハビリテーション料(I)初期加算			R3.4.1	東海北陸厚生局
運動器リハビリテーション料(I)	( 運I )	第 83 号	R3.4.1	東海北陸厚生局
運動器リハビリテーション料(I)初期加算			R3.4.1	東海北陸厚生局
呼吸器リハビリテーション料(I)	( 呼I )	第 70 号	R3.4.1	東海北陸厚生局
呼吸器リハビリテーション料(I)初期加算			R3.4.1	東海北陸厚生局
障害児(者)リハビリテーション料	( 障 )	第 12 号	R3.4.1	東海北陸厚生局
がん患者リハビリテーション料	( がんリハ )	第 64 号	R3.4.1	東海北陸厚生局
無菌治療室管理加算1	( 無菌1 )	第 21 号	R3.7.1	東海北陸厚生局
麻酔管理料(I)	( 麻管I )	第 84 号	R6.10.1	東海北陸厚生局
麻酔管理料(II)	( 麻管II )	第 4 号	R6.10.1	東海北陸厚生局
小児入院医療管理料1	( 小入1 )	第 4 号	R4.4.1	東海北陸厚生局
小児入院医療管理料1の注2に規定する加算			R6.7.1	東海北陸厚生局
持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合)	( 持血測2 )	第 8 号	R3.10.1	東海北陸厚生局
検体検査管理加算(IV)	( 検IV )	第 24 号	R3.11.1	東海北陸厚生局
感染対策向上加算1	( 感染対策1 )	第 5 号	R6.10.1	東海北陸厚生局
指導強化加算		第 5 号	R6.10.1	東海北陸厚生局
医師事務作業補助体制加算1 15対1	( 事補1 )	第 75 号	R4.4.1	東海北陸厚生局
がんゲノムプロファイリング検査	( がんプロ )	第 10 号	R4.4.1	東海北陸厚生局
地域医療体制確保加算	( 地医確保 )	第 25 号	R6.6.1	東海北陸厚生局
小児集中治療室管理料 早期離床・リハビリテーション加算			R4.4.1	東海北陸厚生局
小児入院医療管理料1 無菌治療管理加算1			R4.4.1	東海北陸厚生局
小児入院医療管理料1 養育支援体制加算			R4.10.1	東海北陸厚生局
アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料		届出不要	R4.4.1	東海北陸厚生局
外来腫瘍科学療法診療料1	( 外化診1 )	第 24 号	R6.9.1	東海北陸厚生局
移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法	( 移後拒 )	第 3 号	R4.4.1	東海北陸厚生局
入退院支援加算1	( 入退支 )	第 101 号	R6.6.1	東海北陸厚生局
入退院支援加算 入院時支援加算	( 入退支 )	第 101 号	R4.5.1	東海北陸厚生局
クロストリジオイデス・ディフィシルのトキシンB 遺伝子検出		届出不要	R4.5.1	東海北陸厚生局
精神科退院時共同指導料2	( 精退共 )	第 22 号	R4.6.1	東海北陸厚生局
膀胱頸部形成術、埋没陰茎手術、陰嚢水腫手術	( 膀胱形嚢 )	第 13 号	R4.7.1	東海北陸厚生局
医療情報取得加算		届出不要	R4.10.1	東海北陸厚生局
看護職員処遇改善評価料(96)	( 看処遇96 )	第 1 号	R5.10.1	東海北陸厚生局
国際標準検査管理加算	( 国標 )	第 8 号	R4.10.1	東海北陸厚生局
内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術	( 内脳腫 )	第 6 号	R4.10.1	東海北陸厚生局
経カテーテル弁置換術(経皮的肺動脈弁置換術)	( カ肺弁置 )	第 1 号	R4.10.1	東海北陸厚生局
急性期看護補助体制加算 看護補助体制充実加算			R6.6.1	東海北陸厚生局
療養生生活継続支援加算	( 療活継 )	第 20 号	R4.11.1	東海北陸厚生局

重症患者初期支援充実加算	( 重症初期 )	第 13 号	R5.1.1	東海北陸厚生局
療養環境加算	( 療 )	第 102 号	R6.6.1	東海北陸厚生局
情報通信機器を用いた診療に係る基準	( 情報通信 )	第 189 号	R5.8.1	東海北陸厚生局
ロービジョン検査判断料	( ロー検 )	第 45 号	R6.1.1	東海北陸厚生局
抗アデノ随伴ウイルス9型(AAV9)抗体	( AAV9 )	第 2 号	R5.7.1	東海北陸厚生局
クラウン・ブリッジ維持管理料	( 補管 )	第 30712 号	R5.5.1	東海北陸厚生局
歯科口腔リハビリテーション料2	( 歯リハ )	第 270 号	R5.11.1	東海北陸厚生局
ストマ合併症加算	( スト合 )	第 21 号	R6.6.1	東海北陸厚生局
児童・思春期精神科入院医療管理料 精神科養育支援体制加算	( 児春入 )	第 3 号	R6.6.1	東海北陸厚生局
入院ベースアップ評価料(118)	( 入べ118 )	第 1 号	R6.6.1	東海北陸厚生局
外来・在宅ベースアップ評価料(I)	( 外在べI )	第 410 号	R6.6.1	東海北陸厚生局
歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)	( 歯外在べI )	第 243 号	R6.6.1	東海北陸厚生局
看護職員夜間配置加算(12対1) 1	( 看夜配 )	第 73 号	R6.7.1	東海北陸厚生局
抗菌薬適正使用体制加算	( 感染対策1 )	第 5 号	R6.10.1	東海北陸厚生局
新生児特定集中治療室管理料1	( 新1 )	第 18 号	R7.2.1	東海北陸厚生局
新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料	( 新重 )	第 1 号	R7.1.1	東海北陸厚生局
小児緩和ケア診療加算	( 小緩診 )	第 1 号	R6.6.1	東海北陸厚生局
小児緩和ケア診療加算 小児個別栄養食事管理加算		届出不要	R6.6.1	東海北陸厚生局
ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(髄液)	( ウ細髄液 )	第 10 号	R7.2.1	東海北陸厚生局
児童思春期支援指導加算	( 児春支 )	第 1 号	R6.11.1	東海北陸厚生局
小児補助人工心臓	( 小補心 )	第 2 号	R6.8.1	東海北陸厚生局

## 第 2 節 施 設

### 1. 敷地及び建物

敷地面積 113,429.45㎡

名 称	構 築	延 面 積	摘 要
こども病院	鉄筋コンクリート 6 階建 PH 2 階	36,705.60㎡	
保育所	鉄骨 2 階建	540.00㎡	
医師世帯宿舎	鉄筋コンクリート 2 階建	586.24㎡	2 棟 8 戸分
〃	鉄筋コンクリート 3 階建	1,743.27㎡	1 棟 20 戸分
医師単身宿舎	鉄筋コンクリート 2 階建	260.00㎡	1 棟 10 戸分
〃	鉄筋コンクリート 3 階建	915.73㎡	1 棟 27 戸分
看護師宿舎 (家族宿泊施設(ｺﾌﾞﾝの家)含む)	〃	508.59㎡	1 棟 12 戸分 (ｺﾌﾞﾝの家6戸分含む)
その他		246.22㎡	
計		41,505.65㎡	

### 2. 附属施設

主な附属設備は、次のとおりである。

設 備 名	設 置 機 械	数 量	型式及び性能
空気調和設備	ボイラー	3	炉筒煙管式2,400kg/h×2、炉筒煙管式1,800kg/h×1
	直焚冷温水機	1	冷房 2,110kw、暖房 1,800kw
	クーリングタワー	1	冷却能力 600 t
	空冷チーユニット	2	冷却能力 300kw
	水冷スクワッチャー	1	冷凍能力 242.3kw 加熱能力 358.2kw
	空冷式ヒートポンプチー	1 1	冷却能力 180kw 暖房能力 157kw
	空調機	4 5	ハンドリングユニット8時間×22、24時間×23
電気電話設備	ファンコイル	4 4 0	8時間×24系統、24時間×12系統
	パッケージ	5 2	パッケージビル用マルチ用、冷房能力1,910kw
	高圧受変電	1	6,600V 2,300kw 設備容量10,435kVA
	常用発電機	1	ガスタービン(ｶﾞｽ13A)発電6,600V 312.5kVA (ｺﾞｼﾞ ｴﾈﾙｼﾞｰｼｽﾃﾑ)
	非常用自家発電機	1	ガスタービン(A重油)発電6,600V 1,250kVA
搬送昇降設備	〃	1	ディーゼル発電6,600V 250kVA
	電話交換機	1	西館ガスタービン 6,600V、750kVA
	院内PHS	1	IPネットワーク対応デジタル電子交換機ｼｽﾃﾑ(IP-PBX)
	院内PHS	1	院内PHS 受信機400台、PHSアンテナ129台
	エアシューター	1	V-AS113式4系統42ステーション
	高速エレベーター	2	乗用 750kg 11名 90m/分
	低速エレベーター	2	寝台用 1,000kg 15名 45m/分
	〃	1	〃 750kg 11名 45m/分
	機械室エレベーター	4	〃 1,000kg 15名 60m/分
	〃	2	乗用 1,000kg 15名 60m/分
防災設備	〃	1	乗用 1,000kg 15名 45m/分
	〃	2	人荷用 600kg 9名 60m/分
	〃	1	人荷用 2,000kg 30名 60m/分
衛生設備	ダムウェーター	2	小荷物専用 50kg 30m/分
	〃	2	〃 50kg 45m/分
	スプリンクラー	1	ポンプ900 L/分 78m 22kw、ヘッド3,769個
	屋外消火栓	1	ポンプ800 L/分 53m 15kw、放水口4箇所
	自動火災報知器	1	熱感知器1,464個、煙感知器296個
	高置水槽	8	病院用22.5トン×2、北館15トン×2、西館8トン×2 北館雑用10トン×2
	受水槽	4	92トン×2、雑用57.7トン×1 55.5トン×1
衛生設備	液体加熱器	2	ストレージタンク容量4,480 L × 2 流量120 L/分 × 1
	医療ガスタンク	4	液化酸素4,980 L × 1、9,730 L × 1 液化酸素4,980 L × 1、15,000 L × 1
	医療ガスモニター	2	O <sub>2</sub> 、N <sub>2</sub> O、N <sub>2</sub> 、CO <sub>2</sub>
	R I 処理槽	1	放射能モニタリングシステム付 貯水槽100m <sup>3</sup>
	合併処理槽	1	活性汚泥法長時間ばっ気方式 2,500人槽 270m <sup>3</sup> /日

### 3. 主要固定資産

購入額3,000万円以上の固定資産は、次のとおりである。

資産名称	規格・型式	数量	科名
全身用コンピュータ断層撮影装置 (CT)	シーメンスヘルスケア SOMATOM Drive	1	放射線科一般
ガンマカメラ	シーメンスヘルスケア Symbia Pro. Specta 03	1	放射線科一般
アンギオ	シーメンスヘルスケア Artis Q.zen	1	放射線科一般
全身用磁気共鳴装置 (MRI)	フィリップス・ジャパン Ingenia1.5T	1	放射線科一般
全身用コンピュータ断層撮影装置 (CT)	東芝 Aquilion/CXL	1	放射線科一般
高エネルギー直線加速装置	東芝メディカル プライマス ミッドエナジーM2-6745	1	放射線科一般
生体情報モニタリングシステム	フィリップス M3155B	1	心臓血管外科
CRシステム	富士写真フイルム FCR5000システム(FCR5000H×2+IDT741× 3+IDT742+HIC655D-2CRT+OD-F624L180)	1	放射線科一般
術野映像記録/PACS画像表示システム	メディプラス / DELL (Medi Plus) Express5800/110EJ	1	心臓血管外科 手術室
心臓超音波診断装置	(株)フィリップスエレクトロニクスジャパンメディカルシステムズ iE33	3	循環器科 新生児未熟児科
単純X線撮影装置	富士フイルムメディカル BENEO-Fx	1	放射線科一般
患者監視システム	フィリップスメディカル M1166A 他	1	手術室
レーザー光治療装置	コヒレント ラムダAU	1	眼科
シーリングシステム	ヘレウス ハナウポートシステム	1	手術室
血液照射装置	ノーディオン GAMMACELL3000	1	放射線科一般
超音波診断装置	フィリップス EPIQ CVx	1	循環器科
3次元立体画像診断・治療装置	ジョンソンエンドジョンソン CARTO XP システム	1	手術室
生体情報モニタリングシステム	フィリップス PIMS	1	新生児未熟児科
超音波診断装置	GE VividE9 BT12	1	循環器科
透過型電子顕微鏡	日本電子 JEM1400Plus	1	病理検査
注射薬自動払出システム	トーショー UNIPUL NDS-4000 (分割タイプ、トレー浅型)	1	薬剤室
手術ナビゲーションシステム	メドトロニック ステルスステーションS7タットモニタシステム	1	脳神経外科
IPネットワーク対応デジタル電子電話交換機システム(IP-PBX)	富士通 LEGEND-V	1	事務部
エコー動画保存・レポートシステム	グッドマン Good net	1	循環器科
ハイブリッド手術室システム	シーメンス・ジャパン株式会社 Artis ORテーブル ほか	1	手術室
生化学自動分析装置	日立ハイテク ロシュ・ダイアグノスティックス LABOSPECT006、cobas8000ほか	1	病理検査
人工心肺装置	リヴァノヴァ Essense	2	臨床工学室
手術用顕微鏡システム	オリンパスメディカルシステムズ ORBEYE	1	脳神経外科
広角デジタル眼底撮影装置	natus RCE-SYS130-FA	1	眼科
超音波画像診断装置	シーメンスヘルスケア EPIQ ELITE Diagonstic Ultrasounds System	1	集中治療科 手術室



## 2. 職 員

### (1) 職員職種別配置

職 種	6.3.31 実 数	7.3.31 実 数
医師	104	121
歯科医師	2	2
看護師	401	418
薬剤師	15	16
放射線技師	14	13
検査技師	20	19
作業療法士	3	3
歯科衛生士	1	1
理学療法士	6	8
栄養士	4	4
言語聴覚士	1	1
視能訓練士	0	0
臨床工学技士	6	6
事務	26	27
MSW	3	3
保育士	2	2
臨床心理士	4	6
医療保育（CLS）	2	2
PSW	2	2
計	616	655

- 注) 1. 院長、副院長を含む。  
2. 設備保守、整備、清掃、電話交換、洗濯、給食（一部）及び医事（一部）は、専門会社に委託している。

## (2) 主たる役職者

(令和6年4月1日)

役 職 名	氏 名	備 考
院 長	坂本 喜三郎	
副 院 長	田中 靖彦	
副 院 長	河村 秀樹	
副 院 長	渡邊 健一郎	
参 与	瀬戸 嗣郎	
医 療 安 全 部 長	田代 弦	
医 療 安 全 管 理 室 長	田代 弦	
感 染 対 策 室 長	莊司 貴代	総合診療科医長
医 療 連 携 部 長	河村 秀樹	副院長
地 域 医 療 連 携 室 長	北山 浩嗣	腎臓内科医長
育 児 環 境 支 援 室 長	田代 弦	診療支援部長
入 退 院 支 援 室 長	河村 秀樹	副院長
患 者 相 談 セ ン タ ー 長	目黒 敬章	免疫アレルギー科医長
総 合 医 療 相 談 室 長	北山 浩嗣	腎臓内科医長
小 児 が ん 相 談 室 長	渡邊 健一郎	副院長
ボ ラ ン テ ィ ア 活 動 支 援 室 長	上松 あゆ美	内分泌代謝科医長
チ ャ ーム 医 療 推 進 セ ン タ ー 長	田代 弦	医療安全部長
褥 瘡 対 策 室 長	加持 秀明	頭蓋顔面・口蓋裂センター長
栄 養 サ ポ ー ト 室 長	福本 弘二	小児外科医長
移 行 期 医 療 支 援 セ ン タ ー 長	田中 靖彦	副院長
臨 床 研 究 支 援 セ ン タ ー 長	渡邊 健一郎	副院長
研 修 推 進 セ ン タ ー 長	松林 朋子	予防接種センター長
国 際 交 流 室 長	坂本 喜三郎	院長
予 防 接 種 セ ン タ ー 長	松林 朋子	研修推進センター長
情 報 管 理 部 長	河村 秀樹	副院長
診 療 情 報 管 理 室 長	河村 秀樹	副院長
診 療 画 像 管 理 室 長	小山 雅司	放射線診療部長
I T シ ス テ ム 管 理 室 長	芳本 潤	不整脈内科医長
事 務 部 長	杉山 倫英	
総 務 課 長	中野 佳典	
会 計 課 長	内藤 慎一郎	
医 事 課 長	滑浦 龍年	院長補佐
救急総合診療・地域医療部長	河村 秀樹	副院長
総 合 診 療 セ ン タ ー 長	伴 由布子	
総 合 診 療 科 医 長	伴 由布子	総合診療センター長
(小児感染症科科長)	莊司 貴代	総合診療科医長

小児内科医長	勝又 元	
小児救急医療センター長	唐木 克二	小児救急医療センター長
小児救急科	唐木 克二	
成人移行・診療センター長	満下 紀恵	
集中治療センター長	川崎 達也	集中治療センター長
小児集中治療科医長	川崎 達也	
器官病態系内科診療部長	渡邊 健一郎	副院長
腎臓内科医長	北山 浩嗣	
神経科医長	松林 朋子	研修推進センター長、予防接種センター長
免疫アレルギー科医長	目黒 敬章	患者相談センター長
内分泌代謝科医長	上松 あゆ美	
臨床検査科医長	河村 秀樹	副院長
血友病診療センター長	小倉 妙美	
血液凝固科医長	小倉 妙美	血友病診療センター長
周産期母子医療センター長	中野 玲二	
産科医長	河村 隆一	
新生児科医長	中野 玲二	周産期母子医療センター長
循環器センター長	田中 靖彦	副院長
循環器科医長	田中 靖彦	副院長
不整脈内科医長	芳本 潤	
心臓血管外科医長	廣瀬 圭一	
外科系診療部長	奥山 克巳	
小児外科医長	福本 弘二	
(消化器外科医長)	福本 弘二	
(呼吸器外科医長)	福本 弘二	小児外科医長
脳神経外科医長	石崎 竜司	
整形外科医長	滝川 一晴	脊椎診療センター長
形成外科医長	加持 秀明	頭蓋顔面・口蓋裂センター長
耳鼻いんこう科医長	橋本 亜矢子	
泌尿器科医長	濱野 敦	
歯科医長	渡邊 桂太	
病理診断科医長	岩渕 英人	
脊椎診療センター長	滝川 一晴	
頭蓋顔面・口蓋裂センター長	加持 秀明	
リハビリテーションセンター長	真野 浩志	
リハビリテーション科医長	真野 浩志	リハビリテーションセンター長
移植再生医療部長	渡邊 健一郎	副院長
移植センター長	北山 浩嗣	
輸血・細胞治療センター長	小倉 妙美	血友病診療センター長
小児がんセンター長	渡邊 健一郎	副院長
血液腫瘍科医長	渡邊 健一郎	副院長

ゲノム医療センター長 遺伝染色体科医長	清水 健司 清水 健司	ゲノム医療センター長
こころの診療部長 発達小児科医長 こころの診療科医長	大石 聡 溝渕 雅巳 大石 聡	こころの診療部長
手術・材料部長 麻酔科医長 臨床工学室長 中央滅菌材料室長	奥山 克巳 奥山 克巳 福本 弘二 田代 弦	手術・材料部長 小児外科医長 診療支援部長
放射線診療部長 放射線科医長 IVR(放射線画像下治療)センター長	小山 雅司 小山 雅司 金 成海	放射線診療部長
診療支援部長 放射線技術室技師長代行 検査技術室技師長 輸血管理室長 臨床工学室長 成育支援室長 リハビリテーション室長 心理療法室長 栄養管理室室長代行	田代 弦 梅田 聡志 神園 万寿代 川口 晃司 福本 弘二 溝渕 雅巳 真野 浩志 大石 聡 八木 佳子	血液腫瘍科医長 小児外科医長 発達小児科医長 リハビリテーションセンター長 こころの診療部長
薬剤室長	青島 広明	
看護部長 副看護部長 副看護部長 副看護部長	内藤 美樹 小澤 久美 佐野 朝美 鈴木 千里	

## 第4節 管理・運営

### 1. 病棟構成

病棟は年齢、内科、外科系列を基準に構成している。

なお、実態に合わせ、昭和56年4月1日、平成11年12月3日、平成15年3月10日に病棟間の稼動床数の変更を行った。

病棟名（通称）	定床数（床）	開棟年月日	備考
北2病棟	36	S52.5.31	H15.3.10新棟完成により旧B2病棟を移設し開棟
北3病棟	30	S53.3.14	旧A1病棟患者を引継ぎ開棟。H15.3.10新棟完成により旧A2病棟を移設し開棟 ※R3.7～休床中
北4病棟	28	S52.5.12	S52.5.12～S53.3.14まで内科系乳児病棟兼感染観察病棟として使用。 S53.5.16から感染観察病棟となる。H15.3.10新棟完成により旧A1病棟を移設し開棟
北5病棟	28	S53.3.17	旧S2病棟患者を引継ぎ開棟。H15.3.10新棟完成により旧B1病棟を移設し開棟
西2病棟	24	H19.6.1	H19.6.1開棟
西3病棟	37	S52.6.1	H19.6.1新棟完成により旧循環器・ICU病棟（C3）を移設し開棟
西5病棟	12	H19.6.6.1	H19.6.1開棟
西6病棟	48	S54.5.10	H19.6.1新棟完成により旧C2・S2病棟を移設し開棟
東2病棟	36	H21.4.1	H21.4.1開棟

### 2. 診療制度

#### （1）紹介予約制

開院以来、診療は原則として紹介予約制となっており、紹介率は90%を超えている。

診療の申し込み方法は、次のとおりである。

- ア) 各医療機関の医師が紹介状に所要事項を記入し、患者の保護者経由又は直接当院の地域医療連携室に郵送する。
- イ) 地域医療連携室長が患者を各診療科に振り分け、地域医療連携室が患者の保護者に診療日を通知する。
- ウ) 患者は指定日に受診する。なお、緊急を要する患者は、各医療機関からの電話による紹介にも応じている。
- エ) 令和6年度から産科で2人目のお産に関しては、紹介状が無しでも受入を開始した。

## (2) 小児救急センターによる24時間365日診療体制

静岡県には小児科医不足のために小児救急体制の維持が困難な地域が少なくない。そのような状況を背景として、静岡県内の小児救急体制強化を目的に、さらには全国に新しい小児救急モデルを提唱するため、平成25年6月より小児救急センターを開設した。

当センターは各地域の小児救急体制と併存する形で運用されており、必要に応じ受診される患者を24時間365日体制で診療している。

## (3) 診療科

診療科はそれぞれの分野を専門とする29科に分かれている。診療申し込みのあった患者は、まず最適と思われる診療科に振り分けられるが、必要に応じて院内紹介により他科を受診することもできる。また、複数の診療科の医師や看護師その他医療スタッフが意見交換を行い、治療を行うチーム医療を推進している。

## (4) 診療録（カルテ）

平成22年9月の電子カルテシステム導入に伴い、以降の診療情報は、原則として電子カルテ上で管理するものとし、電子カルテは院内各部署に配置された医療情報システム端末で操作・閲覧が可能となっている。また令和5年5月より電子カルテシステムをNECから富士通へ機構3病院共有の電子カルテシステムへと変更した。

また、診療情報は管理規程に基づき、適切に管理されている。

# 3. 会計制度

当院は、地方独立行政法人法第45条の規定に基づいた会計規程、及び、地方独立行政法人会計基準及び地方独立行政法人会計基準注解（令和4年8月31日総務省告示第285号改訂）に基づいた会計基準により運営されている。

# 4. 図書

## (1) 医学図書室

専任の医学司書（情報検索基礎能力資格）と、司書補助（日本健康マスターエキスパート）の2名で担当している。小児科関連の図書、雑誌を中心に蔵書を構築し、電子ジャーナルや電子書籍を契約し、データベースや蔵書管理システムを備え、オンラインによる医学関連文献の検索、収集に努めている。また、県内外の医学図書館や医療機関とのネットワークを通じて、医学文関連文献の相互貸借文献複写を行い、所蔵資料を利用者に提供している。

2016年には、国立情報学研究所提供のNACSIS-CAT/ILL（目録所在情報サービス・ILL文献複写等料金相殺サービス）に参加以降、依頼件数より受付件数が上回り、ILL収支は黒字を維持している。令和6年度における院内の依頼件数は587件、外部の受付件数は930件である。

## (2) 患者図書サービス

1995年に入院患児のために発足したよりわくわくぶんこは今年度で30年目を迎える。絵本・児童書等約7000冊を保有し、22台のブックトラックに載せて各病棟に運び、定期的に入れ替えをしている。図書室内にも占有のスペースを設置し、入院患児のQOL向上や発達を支援している。

## (3) 患者家族への医学情報提供

入院患児の家族には医学図書室を開放し、適切で専門的な医学情報を提供するサービスを行う。医療者とのコミュニケーションを促進し、インフォームド・コンセントにも役立っている。

## (4) 地域との連携

静岡県図書館協会の加盟館として、公共図書館や学校図書館と連携し、情報共有をしている。

(5) 加盟しているネットワーク

NACSIS-CAT/ILL (国立情報学研究所提供の目録所在情報サービス・ILL文献複写等料金相殺サービス)、東海地区医学図書館協議会、静岡県医療機関図書室連絡会、静岡県図書館協会

(6) 蔵書数・契約コンテンツ (令和6年3月末現在)

ア) 単行本蔵書(紙媒体) : 和書5,294冊 洋書596冊

国内電子書籍 : 8,208冊

海外電子書籍 : 1,243冊

イ) 製本雑誌バックナンバー : 小児科関連は1960年より所蔵

ウ) 定期購読雑誌 : 和雑誌(紙媒体 41誌、契約電子ジャーナル1,750誌)

洋雑誌 : (契約電子ジャーナル 3,619誌)

エ) 電子コンテンツ

医中誌Web、最新看護索引Web、メディカルオンライン+イーブックスライブラリー、

医書.jpオールアクセス、Ovid Clinical Edge Advantage Premium、DynaMed+MEDLINE

Complete、ClinicalKey、Springer-Hospital Edition、Cochrane Library、Thieme Medical

Package、個別契約洋雑誌、NVivo(質的研修支援ソフト)、JMP(統計ソフト)、Full Text

Finder (情報検索システム)、情報館(蔵書管理システム)

## 5. 防災対策

### (1) 防災訓練の開催状況

訓練名	開催日	参加者数	訓練内容
患者移床 移動訓練	4月22日	11名	看護師指導による研修会に日頃ストレッチャーや車イスを使用しないコメディカルや事務職員も参加した。
新採職員向け 消火避難訓練	8月27日	42名	新規採用及び転入職員を対象とした、消火避難訓練を開催した。 防火設備の役割や活用方法、火災発生時の通報・初期消火・避難の流れを座学形式で解説したほか、消火器及び屋内散水栓により初期消火訓練を実施した。また、昨年度購入したエアーストレッチャーを使用して避難訓練を行った。講師からレクチャーを受けた後、参加職員を患者役と職員役に分け、大会議室から患者を搬送する訓練を行った。
総合防災訓練	10月5日	約80名	前年度と同様、シナリオを配布せず、随時付与される情報を基に対策を考えるブラインド方式を採用し、各自が臨機応変に対応する訓練とした。本部運営訓練は、各セクションからの初動チェック(OKHelpカード)の情報をもとに実施した。患者受入・搬送等のベッドコントロールも病棟職員と調整し、外部との情報伝達訓練も同時に実施した。トリアージ訓練は、各ゾーンの立ち上げまでを行った。
夜間想定防火 避難誘導訓練	2月17日	約25名	夜間に火災が発生したことを想定し、通報・初期消火・避難の一連の流れを実施した。

### (2) 今年度の新たな取り組み

- ・エアーストレッチャーの使用

新採職員向け消火避難訓練での担送患者の搬送は、昨年度新規購入したエアーストレッチャーを使用して行った。安全で簡単に運べるという結果を受け、エアーストレッチャーを購入したため、

今後はエアーストレッチャーの使用方法を周知していく。

- ・初動チェックでの（OKHelpカード）の活用

総合防災訓練では、これまで記入箇所が多く使いづらかった被害状況チェックリストに変えて、県立総合病院で活用しているOKHelpカードをこども病院用にアレンジしたものを、初動チェックの際に試験的に活用した。概ね好評であったため、今後も正式に活用していく。

## 6. 訪問教育

治療期間の長い入院患者に対して訪問教育を行っている。

令和6年度の在籍状況は、次のとおりである。（毎月1日の在籍状況）

静岡県立中央特別支援学校病弱学級・訪問教育児童生徒数

きらら	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
小学生	4	6	5	7	3	3	5	7	6	5	6	6
中学生	0	3	1	3	3	2	3	2	1	1	1	1
総数	4	9	6	10	6	5	8	9	7	6	7	7

こころの診療科入院児童訪問教育学級

そよかぜ	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
小学生	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3
中学生	7	7	9	11	15	15	16	17	16	15	16	15
総数	8	8	12	13	17	17	18	19	18	17	19	18

## 7. 家族宿泊施設

小児専門病院として高度医療を行う当院は、広く県内外から多数の子どもが受診に来ており、なかでも遠隔地の家族は面会等のための長期間の滞在を余儀なくされている。このため、このような子どもの入院時の情緒不安を解消するとともに、家族の経済的負担を軽減するため、家族が宿泊し、親子のふれあいができるような家族宿泊施設「仮泊室（短期）・コアラの家（長期）」を敷地内に設けている。

### （1）利用対象者

- ・遠隔地又は交通手段の確保が困難な家族
- ・手術・検査入院の際に宿泊を希望する家族
- ・患児と離れることに対し、強い不安を抱き宿泊を希望する家族
- ・手術前後で症状が不安定な患児の家族
- ・重症児の家族
- ・ターミナル期の患児の家族
- ・在宅訓練のための患児と家族
- ・退院の目途が立っておらず、家族とのふれあいが必要な長期入院の患児の家族

### （2）利用基準

- ・利用期間が1週間未満の場合が仮泊室
- ・利用期間が1週間以上の場合がコアラの家

### (3) 令和6年度利用実績(宿泊延利用数)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
仮泊室	48	70	57	82	72	37	61	64	98	97	83	44	813
コアラの家	46	29	15	51	73	88	75	92	56	55	49	12	641

### (4) 設備

- ・仮泊室(9室)  
和室7.5畳×4室 6畳×4室  
洋室 6畳×1室
- ・コアラの家(6戸)  
2Kタイプ×3戸(うち1戸は身障者対応タイプ)  
1Kタイプ×3戸

## 8. 血友病診療センター

院内の包括医療体制の充実(心理師を含めた多職種の間与、教育外来の受診者の増加)や東海北陸ブロックのブロック拠点病院として院内やの静岡県内の医療機関との連携体制の確立(特に整形外科、周産期)をはかり、血栓止血学会・小児血液がん学会の委員会活動、ガイドライン作成を行っている。

血友病診療は、開院2年目の1978年から県のセンター的な役割を果たしている。1985年わが国で最初に包括外来を開始した。1988年にはエイズ予防財団と厚生省の支援を受け、院内に血友病相談センターが設置された。2021年に血友病診療の専門性や特殊性を考へて、血友病診療センターが発足した。事業内容は第12節、4.血液腫瘍科の中に記載している。この稿ではそこで触れなかった活動を記載する。

### (1) 院内での手術を安全性に行うために

検査科と協力して、術前検査でAPTT延長時のスクリーニング検査(クロスミキシングテスト、クロスミキシングパターンに応じた追加検査のオーダー)、家族への結果説明、手術時のマネージメントを行っている。2024年度は31件の術前凝固検査異常の相談があった。

### (2) 保因者としてのサポート体制の確立に向けて

保因者の中には、凝固因子が軽症血友病並みに低い人がいる。保因者と認識することで、手術、分娩時に大量出血が起きないように凝固因子の状態を調べる等の準備が出来る。保因者の出産は、産科医と事前に十分話し合い、鉗子分娩や吸引分娩は行わないようにすることで、新生児に頭蓋内出血を予防できる(可能性が高い)。そのためには、「保因者の可能性がある」という正しい情報・知識を伝え、「自身の問題」と認識してもらう必要がある。保因者の詳しい説明を行うのは、通常診療の枠ではなく2024年4月に開設した血友病相談外来で、時間をかけて行っている。

本年度の取り組みは、保因者相談/血液検査を4名に対し行い、2名は女性血友病と診断した。血友病児の家族(母、祖母、姉妹)としてだけではなく、当院で終診となった患者の確定保因者の娘の診察も行った。また、2名の保因者出産のサポートも行った。2024年から名古屋大学輸血部と共同研究を始め、血栓止血領域の遺伝子検査、その後の遺伝カウンセリングが行える体制ができ、1家系の遺伝カウンセリングを行った。

### (3) 他科からのコンサルテーション

凝固障害、アレルギー科からの血小板減少や抗リン脂質症候群、産科領域の出血・血栓予防など産科からのコンサルトが増えている。

### (4) 血友病連絡会議

令和7年2月22日に第32回血友病連絡会議を開催した。レジストリに関して静友会(患者会)か

ら患者でも入れる保険の話などの講演を行った。近年新規製剤が多数発売されており、それぞれの製剤の特性、姉妹にいつ保因者に関して話をしたかなど会の後に、患者間での交流会も行われた。  
(小倉 妙美)

## 9. ボランティア

当院では「継続的な活動を行うボランティア (つみきの会)」「サマーショートボランティア」「単発ボランティア」「定期訪問ボランティア」を受け入れている。

「つみきの会」は発足から25年となり、「事務局」、「病棟 (一般・ぬくもり)」、「外来 (一般・えくぼ・ひだまり会)」、「図書」、「作業 (草の実・あゆみ)」、「飾りつけ」のグループに分かれて活動している。依頼を受けてわくわくまつり、外来イベントの手伝いも行った。2024年度の活動者数は101名、総活動時間は1330時間であった。

「サマーショートボランティア」は静岡県ボランティア協会からの受け入れ依頼がなかった。

「単発ボランティア」「定期訪問ボランティア」の実施状況は下表のとおりである。

### 【単発ボランティア】

グループ名等	実施日	場 所	内 容
美容師訪問	4回	西2・東2を除く全病棟	5/20、9/2、1/3、1/28 ヘアカット
静岡文化振興会	7月4日	大会議室	たなばたコンサート
デュオメロマーネ	9月12日	外来	バイオリン演奏
ネッツ静岡・良い広告(株)	11月7日	外来駐車場	車に落書きアート
芸術家と子どもたち	11月22日	外来・西6	読み聞かせ・工作・音あそび
しまじろう病院訪問プロジェクト	12月10日	北4・北5・西3A・西6	オンラインクリスマス会
静岡雙葉中・高 聖歌隊	12月12日	外来	トーンチャイム演奏
フレンズ静岡	12月6日	北4・北5・西3A・西6	クリスマス訪問
彩むすび書	3回	西3A・北2	クリスマスカード作り 筆文字でお名前描き
難病のこども支援全国ネットワーク	12月17日	全病棟	クリスマス訪問・プレゼント配布
三島せせらぎアンサンブル	2月7日	大会議室	クラシックコンサート
アートコネクトしずおか	2月25日 2/21~4/21	外来 西館1階廊下	バイオリンとピアノのコンサート 病院美術館開催
POKEMON with you財団	12月	全病棟	ポケモングッズ寄贈

### 【定期訪問ボランティア】

グループ名等	実施日	場 所	内 容
スマイリングホスピタル ジャパン	12回実施	北4・北5・西3A・西6	オンライン・訪問イベント開催
日本クリニクラウン協会	12回実施	西2・東2を除く全病棟	クリニクラウン派遣、Xmasカード寄贈
中部テレコミュニケーション	5回実施	西6	げんきのまど開催、iPad3台貸与

## 10. ご意見の状況

ご意見に寄せられたご意見の件数は以下のとおりである。

(単位：件)

	総 数	医療関係	対人サービス	施設改善	感謝・御礼
令和6年度	155	10	17	101	27
令和5年度	168	58	11	78	21
令和4年度	221	139	10	52	20
令和3年度	150	71	27	34	18
令和2年度	52	15	10	18	9
令和元年度	145	45	43	44	13
平成30年度	94	38	17	32	7

## 11. 医療メディエーター

### (1) 医療メディエーターの配置

本院においては医療メディエーション研修を受けた専任の認定医療メディエーターが平成21年度より配置されている。患者・患者家族と医療者との間の円滑なコミュニケーションと相互理解ができるように介入し支援をしている。医療メディエーターは患者・家族と医療者双方の語りを共感的に受け止め、想いを傾聴し、対話できやすくするために橋渡しをすることである。そのためには医療メディエーションの手法を用いて、患者・家族と医療者間の対話を促進してゆき、損なわれた信頼関係の再構築を図る役割を担っている。

### (2) 活動報告

令和6年度介入者14件、介入はしなかったが相談があった件数は5件、継続介入終了としたもの4件、介入総回数は72回であった。その内訳は、1. 日常診療のメディエーション a 診察・診療に関すること b 看護ケア c 医療者の態度 2. 生命倫理に関するメディエーション 3. ICメディエーション 4. 患者相談移管するメディエーション 5. 医療安全基準3b以上のメディエーション（複数内容介入あり）である。

相談者の内訳は医師、看護師、医療安全室、パラメディカルスタッフや事務と様々な職種より相談を受けている。相談者は一度メディエーターが介入し良好な関係ができたり患者家族と思いが伝わりあった経験があると、何度か相談をしてくれるようになる。本院では患者相談室が開設され5年経過した。そこに配属されている認定医療メディエーター資格保持者と連携し、患者相談室に来た相談内容によっては専任医療メディエーターへ依頼が入り介入している。介入した内容の多くは医療者間とのコミュニケーションエラーである。

## 第5節 会議・委員会

### 1. 会議・委員会等

こども病院の管理、運営についての方針を協議・決定する会議及び協議・調査機関としての各種委員会を院内に設置し、定期的に開催している。これとは別に法令の規定に基づく「防災管理委員会」及び「労働安全衛生委員会」「放射線・核医学安全管理委員会」を設置し運営されている。

#### (1) 会議

名称	目的	構成員
幹部会議	病院理念及び基本方針の決定並びに重要事項の審議及び方針を決定する。	院長、副院長、外科系診療部長、医療安全部長、看護部長、看護指導監、副看護部長、事務部長、統括経営監兼医事課長、会計課長、総務課長
拡大幹部会議	幹部会議に右記の構成員を追加し、重要事項の審議及び方針を決定する。	【幹部会議に以下の職員を追加】 こころの診療部長、放射線診療部長、救急医療センター長、集中治療センター長、周産期母子医療センター長、移植センター長、ITシステム管理室長、医局長、放射線技術室技師長代行、検査技術室技師長、薬剤室長、栄養管理室長代行
管理会議	幹部会議での協議、決定事項を報告、周知させるとともに、各セクションの連絡事項について協議する。	院長、副院長、器官病態系内科診療部、外科系診療部長、診療支援部長、こころの診療部長、放射線診療部長、感染対策室長、各診療科科長、看護部長、副看護部長、2部署看護師長（交代制）、放射線技術室技師長、検査技術室技師長、薬剤室長代理、栄養管理室長、臨床工学室技師長代行、リハビリテーション室長補佐、心理療法室主任、事務部長・次長・参事・総務係長・企画管財係長・古谷経理係長代理、良知医事係長
拡大会議	院長が特に必要と認めた重要事項について職員全員に周知することを目的とする。	全ての職員

(2) 委員会

委員会は、次のとおりであり、それぞれ院長の諮問に応じて協議・調査し、その結果を報告し、又は意見を具申することとしている。なお、一部の委員会については、事務の簡素化のため限定的に事項の決定を委ねている。

令和6年度 静岡県立こども病院 委員会等組織図

運営 総括	医療品質向上委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院機能評価部会</li> <li>・JCI部会</li> </ul>	
	ITインフラマスタープラン部会		
	診療報酬対策委員会		<ul style="list-style-type: none"> <li>・DPC部会兼コード検討委員会</li> </ul>
	医療機器等購入委員会		
医療倫理 と患者の 権利	利益相反委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・エコー購入計画部会</li> <li>・内視鏡購入計画部会</li> <li>・人工呼吸器購入計画部会</li> </ul>	
	臨床研究支援委員会		
	治験・受託研究審査委員会		
	倫理委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床倫理部会</li> </ul>	
	診療記録管理委員会		
	移植委員会		
	臓器移植検討委員会		
	子育て支援対策委員会		
	院内虐待防止および行動制限最小化委員会		
安全管理	医療安全管理委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インシデント検討部会</li> </ul>	
	セーフティーマネージャー委員会		
	労働安全衛生委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ストレスケア部会</li> </ul>	
	医療安全管理特別委員会		
	医療ガス・医療機器安全管理委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法定医療事故調査委員会</li> <li>・医療安全調査委員会</li> </ul>	
	感染対策委員会		
	防災管理委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICT部会</li> <li>・SAT部会</li> <li>・感染対策推進部会</li> <li>・手指衛生向上部会</li> </ul>	
	放射線・核医学安全管理委員会		
	電波利用安全管理委員会		
業務の円滑な遂行	薬事委員会		<ul style="list-style-type: none"> <li>・防災対策推進部会</li> </ul>
	臨床検査運営委員会		
	輸血療法委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療放射線安全管理委員会</li> <li>・特定放射性同位元素防護委員会</li> <li>・MRI安全管理委員会</li> </ul>	
	再生医療委員会		
	働き方改革・特定行為検討委員会		
	診療材料検討委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師特定行為実践支援部会</li> </ul>	
	業務調整委員会		
	栄養管理委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来運営部会</li> <li>・手術室運営部会</li> <li>・病棟運営・ベッドコントロール部会</li> </ul>	
	医療情報システム委員会		
	クオリティマネジメント委員会		
	研究研修委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クリニカルバス作業部会</li> </ul>	
	専門医研修管理委員会		
	外来化学療法運営委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・図書室運営部会</li> <li>・ラーニンググループ運営部会</li> </ul>	
	小児がん拠点病院運営委員会		
	在宅医療・医療的ケア児支援委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内研修運営評価部会</li> </ul>	
移行期医療支援委員会			
と外部 連携	医療サービス・広報委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・移行期支援外来部会</li> <li>・重度心身障がい児者のための移行医療病診連携部会</li> <li>・レジストリー部会</li> <li>・NST部会</li> <li>・褥瘡対策部会</li> <li>・緩和ケア部会</li> <li>・グリーフケア部会</li> <li>・MET部会</li> <li>・RST部会</li> <li>・臓器移植支援部会</li> </ul>	
	療養環境改善委員会		
	国際交流委員会		
	ボランティア委員会		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・デジタルコンテンツ運営部会</li> <li>・掲示物管理部会</li> <li>・ご意見箱対応部会</li> </ul>	

# I 会 議

## ○ 幹部会議

- 1 年間開催回数 19回
- 2 目的  
病院理念及び基本方針の決定並びに重要事項の審議及び方針の決定を目的とする。
- 3 活動実績
  - (1) 開催状況  
毎週木曜日（拡大幹部会議開催週を除く）
  - (2) 審議事項
    - ・病院理念及び基本方針、基本計画に関する事項
    - ・病院業務の管理運営に係る重要事項
    - ・その他院長が必要と認めた重要事項

（議長 坂本 喜三郎）

## ○ 個人情報管理委員会

- 1 年間開催回数 0回
- 2 年間参加者合計数 0人
- 3 委員会の目的  
静岡県立こども病院における個人情報の管理に係る重要事項の決定、連絡及び調整等を行うことを目的とする。
- 4 委員会の活動計画  
年1回以上開催
- 5 活動実績
  - ・個人情報管理委員会規程の新設について
  - ・個人情報管理規定の一部見直しについて

（委員長 坂本 喜三郎）

## ○ 拡大幹部会議

- 1 年間開催回数 12回
- 2 目的  
幹部会議に右記の構成員を追加し、重要事項の審議及び方針を決定を目的とする。
- 3 活動実績
  - (1) 開催状況  
第3木曜日
  - (2) 審議事項
    - ・幹部会議と同じ

（議長 坂本 喜三郎）

## ○ 管理会議

- 1 年間開催回数 11回
- 2 年間延出席者数 548人

### 3 目的

幹部会議から送付された事項等について審議するとともに、幹部会議における決定・協議事項の周知、各部門間の調整等を図ることを目的とする。

### 4 活動計画

#### (1) 開催日

原則として8月を除く毎月第4水曜日

#### (2) 審議・決定する事項

- ・部門間で調整が必要な重要事項
- ・幹部会議から送付された事項
- ・専門委員会からの報告事項

### 5 活動実績

- ・来院者の御意見（要望等）への対応や当院としての方針を確認した。
- ・毎月の診療実績及び経営状況等を確認し、改善策や方針を共有した。
- ・各委員会の開催結果を確認し、情報の共有や協議事項の審議を行った。

（委員長 坂本 喜三郎）

## ○拡大会議

### 1 年間開催回数 開催実績なし

### 2 目的

院長が特に必要と認めた重要事項について、職員全員に周知することを目的とする。

### 3 活動実績

#### (1) 開催状況

随時

#### (2) 審議事項

なし

（議長 坂本 喜三郎）

## II 委員会・部会

### ○ ITインフラマスタープランWG

委員：8名

令和6年度開催回数：10回

#### 1 委員会の目的

IT機器やシステム等のインフラ整備の検討・導入により業務の効率化を図ることを目的とする。

#### 2 活動実績

第1回 開催日：令和6年4月22日

審議内容：(1) フリートーク

第2回 開催日：令和6年6月3日

審議内容：(1) 小児救急リモート指導医相談支援事業 現状報告

第3回 開催日：令和6年7月22日

審議内容：(1) 小児救急リモート指導医相談事業について

第4回 開催日：令和6年8月19日

審議内容：(1) フリートーク

第5回 開催日：令和6年9月30日

審議内容：(1) 小児救急リモート指導医支援事業 保守契約について  
(2) 伊豆長岡順天堂病院のリモート指導医Zoom端末について

第6回 開催日：令和6年10月21日

審議内容：(1) RPA及びユビー生成AIについて

第7回 開催日：令和6年12月9日

審議内容：(1) 小児救急リモート指導医支援事業について  
(2) 要望書案について

第8回 開催日：令和6年1月20日

審議内容：(1) 情報提供について  
(2) RPAについて

第9回 開催日：令和7年2月17日

審議内容：(1) フリートーク

第10回 開催日：令和7年1月20日

審議内容：(1) 第1回デジタル医学会学術大会のお知らせ  
(2) 小児リモート事後検証会の内容について

(委員長 河村 秀樹)

### ○ 医療品質向上委員会

1 年間開催回数 1回

2 委員構成 9名

3 目的

医療サービス及び診療の質の向上に向けて、組織的かつ継続的な活動を推進することを目的とする。

4 活動実績

- ・ 発足にあたり、医療の質向上に向けた委員会の役割と体制を確認した。実務はワーキンググループが担い、委員会は統括・承認の立場とする方向性を共有した。

- ・「医療の質可視化プロジェクト」の指標を参考に、小児病院としての特性を踏まえ、当院にとって適正なクオリティインジケータの設定が必要であることを確認した。
- ・次年度の取り組みとして、各部門よりクオリティ・インジケータの提案を募り、その中から特に推奨すべきクオリティ・インジケータを選定していくことを確認した。

(委員長 田代 弦)

## ○ 病院機能評価部会

- 1 年間開催回数 10回
- 2 委員構成 9名
- 3 目的

病院機能評価の受審に向けて病院の質を向上させることを目的とする。

### 4 活動実績

- ・病院機能評価で求められている「患者中心の医療の推進」「良質な医療の実践」「理念達成に向けた組織運営」の達成のため、各中項目の観点から、院内を振り返り、現状を認識し、改善策を検討し、実践した。
- ・院内における課題を管理会議で幹部職員や各部門長に共有するとともに、部会、各部門、各委員会等で検討した改善策を幹部会議に提議し、承認された事項について管理会議等で周知を図った。
- ・日本医療機能評価機構による書面審査及び訪問審査を受審し、令和6年1月6日付で、機能種別「一般病院2」「精神科病院(副)」について更新の認定を受けた。

(部会長 小山 雅司)

## ○ JCI部会

### 1 委員会の目的

JCI (Joint Commission International)とは、1994年に米国の病院評価機構 (JC:The Joint Commission)から発展して設立された、医療の質と患者の安全性を国際的に審査する機関である。当院では、JCI認定取得の準備のため、令和3年度より、JCI部会を発足させた。

### 2 活動実績

当委員会発足より令和5年度までコロナ禍による国際的認定審査が一時中止となり、また令和6年度は病院機能評価認定の更新年に当たったため、活動実績は無し。

(部会長 田代 弦)

## ○ 診療報酬対策委員会

### 1. 年間開催回数：4回

### 2. 年間延べ参加者数：42名

第1回：2024年7月25日 11名

第2回：2024年9月26日 11名

第3回：2024年12月26日 10名

第4回：2025年3月27日 10名

### 3. 委員会の目的：診療報酬請求業務の適正かつ円滑な運営を図るため審議する。

### 4. 活動実績（主な審議、決定事項）

#### (1) 返戻の状況について

返戻率目標6%に対し、令和6年度の平均返戻率は4.68%であった。令和5年度と比較して、

2.69ポイント減少した。

返戻率が減少した主な要因としては、1) 資格返戻の減少と、2) コーディングデータ不備、一部負担金の不備による返戻の減少が挙げられる。1) に伴う返戻については、マイナ保険証の利用が少しずつ増加していることと、予約患者はマイナポータルを活用しての事前資格確認を行ったことが功を奏している。2) については、富士通の電子カルテシステムについて、当院からの要望が反映していることもあり、システムを原因としが返戻は前年を下回った。

#### (2) 査定の状況について

査定率目標0.35%に対し、令和6年度の平均査定率は0.39%であった。令和5年度と比較して0.15ポイント減少した。

外来では、高額薬剤の投与期間が長く、過剰と判断された査定が多かったため、投与期間を適正化するよう、該当診療科へ周知した。同じく投薬では、高額薬剤に限らず、「漫然と投与している」と判断される査定も多くみられた。これについては、症状詳記を予め添付して、査定対策を講じた。検査については、回数の過剰やシステムに起因する査定が増加した。後者の査定については、修正対応済みである。

入院では、請求術式の置き換えや再手術に対する手技料の査定が多くみられた。前者では、点数の高い術式から点数の低い術式に置き換えられるものや、複数の手術を同日に施行した場合の従たる手術の査定や置き換え査定があった。手術の術式については、医師の労力に係る点数であり、材料や薬剤などのように実損を伴わないが、積極的に請求を行っていく必要がある。しかし、過度に高い術式での算定をするのではなく、査定状況を鑑みながら適切な請求を今後も継続して行っていく。

これらの査定状況について周知し、診療科ごとに査定対策を講じるよう指導した。

#### (3) 再審査請求の結果について

令和5年度から、再審査請求の結果において、復活率を算出するように変更した。令和6年度の復活率は、件数ベースで51.1%、点数ベースで39.5%であった。

復活した項目の具体例では、在宅自己注射で使用したボックスゾゴ皮下注で、薬剤の必要性をコメントして復活した。

また、復活件数が多かった項目に小児特定集中治療室管理料（PICU）がある。これは、病名や治療内容からPICUの必要性が乏しいと判断されるが、審査側も患者の状態まで理解されず査定する場合があるため、引きつづき積極的に再審査請求を行っていく。

#### (4) その他

令和7年1月に実施された「共同指導」の結果通知について、情報共有を行った。結果として「再指導」となり、一年後に来る再指導に向けて準備の必要性を共有できた。

（委員長 廣瀬 圭一）

## ○ DPC部会兼コード検討委員会

### 1. 委員会の目的

当委員会は、A245データ提出加算の施設基準における「適切なコーディングに関する委員会」に該当し、年4回以上開催すると規定されたものである。委員長および副委員長、他医師4名、看護師（診療情報管理士）1名、薬剤師1名、事務5名（うち診療情報管理士2名）の計13名で構成され、DPC関係業務の効率的な運営及び適切なコーディング（入院患者の診断群分類の決定）実施体制を確保するための活動を行っている。

### 2. 活動実績

1) 令和5年度開催(回数：4回)及び各参加者数

第1回委員会	令和6年7月25日(木)	参加者数	14名
第2回委員会	令和6年9月26日(木)	参加者数	12名
第3回委員会	令和6年12月26日(木)	参加者数	11名
第4回委員会	令和7年3月27日(水)	参加者数	11名

2) 主な報告・審議内容

① 医療機関係数の推移とJACHRI内他病院との機能評価係数Ⅱ比較について

令和6年度の医療機関係数は「1.4619」であり、前年より「0.0163」増加。理由として、新たに施設基準の診療録管理体制加算1、看護職員夜間配置加算の届出を行ったことで増加した。係数増加による収入は年間1,600万円の増加になると試算している。

また、令和6年度の医療機関係数を他のこども病院と比較したところ、15病院中10番目であり、当院の係数が低い項目は、「救急補正係数」、「複雑性係数」、「カバー率係数」であった。

② 令和6年度の診療報酬改定の影響

改定前直近1年間の全DPCデータを調査し、件数の多い100件について、入院期間1の変化の分析を行った。当院が対象となるDPCの1日あたりの点数は85%増加し上げ幅が最も大きかったのは1日あたり+4,453点、下げ幅が最も大きかったのは1日あたり▲21,163点であった。

③ DPCコーディング入力について

主病名・契機病名・最も医療資源を投入した病名について、DPCコーディングと異なっている、もしくは不適正な例を診療科ごとにあげ、コーディング入力の適正化を説明。

- ・「部位不明・詳細不明コード」(T189のようにコード末尾が9)の使用は避け、明確な部位や詳細病名を設定する。
- ・「F」コードは精神疾患分類を意味する。こころの診療科以外では精神疾患以外の治療を行うため、身体疾患病名を設定する。
- ・「Q」コードは先天性疾患分類に該当する。先天性疾患に対する外科的治療等は既に終了しているため、現病の治療内容病名に設定する。

※診療科ごとのコーディングの適正化については、各診療科長へ指導通知を行った。

④ 共同指導の指摘事項について

- ・「徴候や症状を示すRコードを付与している」  
→主病名、最も病名、入院契機病名には選択しないことを周知
- ・「医師による登録されていることが確認できない」  
→DPC登録画面に医師が入院時と退院時にチェックボックスにチェックをいれる。

(委員長 廣瀬 圭一)

○ 医療器械等購入委員会

- 1 年間開催回数 1回
- 2 年間参加者合計数 35人
- 3 委員会の目的  
静岡県立こども病院における医療器械等の購入にあたり、種類、必要な性能の選定、その他購入事務の適正化を図る。
- 4 委員会の活動計画  
必要に応じて随時開催
- 5 活動実績

令和6年度購入申請のあった医療器械等について審議した。

- ・購入申請医療器械等について必要性を確認するためのヒアリング
- ・購入の可否
- ・医療器械等の仕様の妥当性
- ・機種を選定

(委員長 坂本 喜三郎)

### ○ エコー購入計画部会

1 年間開催回数 1回

2 年間参加者合計数 10人

3 部会の目的

静岡県立こども病院で開催される器械備品購入委員会における、エコー機器の購入申請にあたり、その機器などの種類性能の選定、購入申請の優先度を決定する。

4 部会の活動計画

必要に応じて随時開催

5 活動実績

令和6年度器械備品購入委員会に購入申請するエコー機器について審議した。

- ・購入申請機器について必要性を確認するためのヒアリング
- ・機器の仕様の妥当性
- ・購入申請機種を選定

(委員長 新居 正基)

### ○ 内視鏡購入計画部会

1 年間開催回数 1回

2 年間参加者合計数 5人

3 部会の目的

静岡県立こども病院で開催される器械備品購入委員会における、内視鏡の購入申請にあたり、その機器などの種類性能の選定、購入申請の優先度を決定する。

4 部会の活動計画

必要に応じて随時開催

5 活動実績

令和6年度器械備品購入委員会に購入申請する内視鏡について審議した。

- ・購入申請機器について必要性を確認するためのヒアリング
- ・機器の仕様の妥当性
- ・購入申請機種を選定

(委員長 河村 秀樹)

### ○ 人工呼吸器購入計画部会

1 年間開催回数 1回

2 年間参加者合計数 6人

3 部会の目的

静岡県立こども病院で開催される器械備品購入委員会における、人工呼吸器の購入申請にあたり、

その機器などの種類性能の選定、購入申請の優先度を決定する。

#### 4 部会の活動計画

必要に応じて随時開催

#### 5 活動実績

令和6年度器械備品購入委員会に購入申請する人工呼吸器について審議した。

- ・購入申請機器について必要性を確認するためのヒアリング
- ・機器の仕様の妥当性
- ・購入申請機種を選定

(委員長 川崎 達也)

### ○ 倫理委員会 (ERB: Ethical Review Board)

当委員会では、法律的な問題、道義的な問題、個人情報保護の問題、保険適応外の治療薬の使用や治療法の適用拡大など臨床倫理的な配慮が必要な案件などを審議している。平成30年4月から施行された特定臨床研究法に従い、これまで審議していた案件のうち特定臨床研究に相当する案件については新たに設けた委員会によって審議することとなった。審議案件は特定臨床研究以外の臨床研究（介入研究、観察研究、ヒトゲノム・遺伝子解析研究など）と臨床倫理に関する案件（未承認や適応外医薬品、医療機器の使用、医療倫理に関わる案件など）である。

ヒトを対象とする研究およびヒト由来と特定できる試料およびデータの研究については、ヘルシンキ宣言（人間を対象とする医学研究の倫理的原則）、厚生省と文部科学省から出されている人を対象とする医学系研究に関する倫理指針、ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針などに従って、院内10名、院外3名の委員により審議している。申請には、1）倫理審査申請書、2）研究計画書、3）説明書（患者本人および患者家族用）、4）同意書、同意撤回書、オプトアウトの場合は情報公開文書が必須である（院内共有の倫理委員会のフォルダ内に申請書類の様式、マニュアル、注意点などが添付されている）。

令和6年度は奇数月の第4火曜日に委員会を6回開催した。令和3年10月以降、中央一括審査にも対応したが、倫理委員会への申請件数は132件（うち迅速審査が117件）と前年度と同程度の件数であった。結果は127件が承認、再審査0件、保留0件、不承認・非該当1件、取り下げ2件であった。中央一括審査に準ずる実施許可件数は67件であった。

近年、学会発表や論文投稿に際して、院内倫理委員会の承認を必要とするケースが増えており、申請件数は今後も増加するであろう。また、学会やガイドラインなどで認められていない治療法や新しい機器を用いての治療、すでに行われている治療方法であっても当院で初めて行う手術等の場合も倫理審査を受けるよう周知している。さらに、最近ではゲノムに関する研究（網羅的検索）や期限をもうけない申請も多く、医学の進歩と個人の利益やプライバシーへの配慮の兼ね合いに苦慮する申請が増加している。なお、申請にあたっては、適切な記載を徹底するために、書類の不備に関するチェックシートを作成し申請の簡便さを図っている。

迅速審査の対象案件については下記の通りである。

#### 1) 倫理小委員会の審査案件

##### a) 学会発表や論文提出

倫理委員会の承認が必要とされている場合は、倫理審査申請書のみ必要。

研究計画書、説明書、同意書、同意撤回書などはすべて不要。

個人情報に配慮すること。個人を特定できる可能性がある場合は、必ず本人や親権者の承諾を得ること。

- b) 個人情報保護が適切に配慮されている院内アンケートなど
- 2) 倫理委員会への書類提出は必要だが、審議は不要な案件
- a) カルテなどを使用した後方視調査で、新たに患者への負担などがなく、個人情報保護が適切に配慮されている案件
- b) 過去に申請して承認された研究の軽微な変更（期間、症例数、研究者の変更など）

	申請件数	承認	条件付承認	再審査	保留	不承認・非該当
平成30年度	118 (68)	108	4	1	4	1
令和元年度	146 (98)	128	11	1	3	3
令和2年度	165 (80)	144	14	0	5	2
令和3年度	116 (72)	99	3	4	0	5
令和4年度	105 (86)	75	0	3	0	0
令和5年度	121 (88)	103	0	1	0	0
令和6年度	132 (117)	127	2	0	0	1

( ) 内は迅速審査件数

(委員長 田代 弦)

## ○ 臨床倫理部会

### 総括

近年の医療現場では、病気の診断や治療にとどまらず、患者・家族の価値観を尊重しながら治療方針を決定できるよう支援することが求められている。小児医療においても、終末期のケア、重篤な疾患をもつ子どもや重症心身障がい児への対応、さらには脳死下臓器提供など、倫理的な判断を必要とする場面は少なくない。病院機能評価においても、「臨床倫理に関する課題を病院として検討する仕組みを有すること」が求められている。こうした背景を踏まえ、2023年8月に「子ども病院臨床倫理ワーキンググループ」が発足し、2024年4月より「臨床倫理部会」として活動を開始した。2024年度は、医師4名、看護師3名、MSW、PSW、CLS、PHS各1名、事務1名の計12名で構成され、毎月1回の定例会を開催した。部会への改組と同時に、現場で生じる臨床倫理的課題に迅速に対応するため「臨床倫理コンサルテーションチーム」を設置し、依頼があった場合には、部会メンバーから2職種以上・2名以上（うち1名はコアメンバー）で対応する体制を整えた。2024年度は3件のコンサルテーションを実施した。

### 臨床倫理コンサルテーション

2024年度は3件のコンサルテーションを実施した。内容は、終末期医療に関すること、必須な内服薬のアドヒアランスに関すること、重症心身障がい児の手術介入に関することであった。

### 講演会の開催

2024年11月、PICUとの共催により、聖マリアンナ医科大学小児科学教室主任教授・清水直樹先生を講師に迎え「小児の終末期医療における倫理的葛藤 ～小児科医の視点から～」と題した講演会を開催した。

### 臨床倫理認定士の育成

部会メンバーのうち6名が日本臨床倫理学会の研修を修了し、臨床倫理認定士の資格を取得した。

そのうち3名が上級臨床倫理認定士となり、現在、計4名の上級臨床倫理認定士が部会に所属している。

### 今後の展望

2025年度は、院内勉強会等を通じて、臨床倫理の考え方をより多くの職員に周知し、現場での実践に役立てていくことを目標としている。

(委員長 伴 由布子)

## ○ 利益相反委員会

### 1 目的

研究活動を行うに当たり、外部との経済的な利益関係等によって、研究活動で必要とされる公正かつ適正な判断が損なわれる、又は損なわれるのではないかと第三者から懸念が表明されかねない事態に対し、職員が社会から疑いを招かれないように適切に自己申告を行い、適切な管理運用を行うことにより、研究活動を適正かつ円滑に行うことを目的とする。

2 委員構成 8名（院内委員7名 院外委員1名）

3 年間審査件数 71件（治験1件、受託研究10件、臨床研究60件）

（委員長 杉山 倫英）

## ○ 臨床研究支援委員会

1 年間開催回数 6回

2 年間参加者合計数 72人

3 委員会の目的

臨床研究の実施には、科学性や倫理性が要求され、被験者の人権を守るため、様々な法令や指針が定められており、当院において適切に研究が行われるように管理する。また、研究活動の支援も行う。

4 委員会の活動計画

2ヶ月毎に開催

5 活動実績

- ・臨床研究に関する手順書の整備
- ・中央一括審査、疾病等報告に関する手順書の整備
- ・倫理指針の改定に伴う対応
- ・臨床研究研修の実施、体制整備
- ・実施臨床研究に係る情報公開
- ・CRCによる臨床研究支援
- ・臨床研究支援としての論文掲示の実施

出席者数

	令和5年		令和6年	
	開催日	参加人数	開催日	参加人数
第1回	2023/5/16	12	2024/5/21	12
第2回	2023/7/18	13	2024/7/16	12
第3回	2023/9/19	13	2024/9/17	14
第4回	2023/11/21	12	2024/11/19	14
第5回	2024/1/16	13	2025/1/21	14
第6回	2024/3/19	13	2025/3/18	15
	合計	76	合計	81

（委員長 渡邊 健一郎）

## ○ 治験審査委員会

1 年間開催回数 6回

2 年間参加委員のべ数 72名（委員定数13名、過半数の出席にて審議成立）

3 委員会の目的と構成員

治験審査委員会は、治験・製造販売後臨床試験（以下「治験」という）に関する病院長の諮問機関である。本委員会は、GCP（医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令）に従い医療機関から独立した第三者的な立場から当院において治験を実施すること、又治験を継続して行うことを審議する組織で、被験者の人権、安全及び福祉を最優先に審査を行う。このため委員は、専門家ばかりではなく、医学・看護学・薬学、その他医療等に関する専門的知識を有する者以外の者（非専門委員）、治験の依頼を受けた医療機関と利害関係のない者（外部委員）を含め構成され、これらに該当する委員が1名以上出席することが委員会の成立要件とされている。

審査種類	審査事項	統一書式*1名
初回審査	実施する治験とその方法が倫理面、科学面、安全面で妥当か、当院で行うのに適切か、被験者に不利益がないか	治験依頼書（書式3）
継続審査	治験が適切に実施されているかの状況把握（1年に1回以上の報告義務）	治験実施状況報告書（書式11）
	治験依頼者から未知で重篤な副作用の発生報告に際して、治験を継続するかの適否	安全性情報等に関する報告書（書式16）
	当院で発生した重篤な有害事象報告に際して、治験を継続するかの適否	重篤な有害事象に関する報告書（書式12）
	治験の遂行および被験者の治験参加決定に影響を与える契約内容の文書改訂に際して、治験を継続するかの適否	治験に関する変更申請書（書式10）
	上記以外に病院長が必要と認めた事項	随時作成

#### 4 活動実績

本委員会は、当院の治験審査委員会規程により令和6年度（2024年度）は6回偶数月に開催された。また、今年度（2024年度）の特記事項は以下の2点である。

- ① 当局の打ち出しているsingleIRB推進に向けての体制整備の取り組み
- ② 治験にかかる費用の適正な算定と支払いの考え（FMV：Fair Market Value）に基づくタスクベース型の費用算定を目指し、ポイント算定及び費用算定方法の改訂を検討

小児治験ネットワーク経由の治験の増加に伴い、一部cIRB\*2に審議を委託している。

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
新規治験実施の審議*3	3 (2)	2 (2)	4 (5)	2 (2)	0 (1)
安全性に関する継続の審議	15	10	8	16	21
治験実施計画等の変更の審議	27	14	24	18	25
治験終了報告*3	7 (4)	6 (4)	0 (1)	1 (1)	1 (2)
その他の審議事項	21	20	12	36	23

\* 1 統一書式：日本医師会治験促進センターにより公開されている、治験にかかる申請様式

\* 2 cIRB：中央治験審査委員会

\* 3 ( )内はcIRBにて審議を行った件数

(委員長 河村 隆一)

## ○ 受託研究審査委員会

1. 年間開催回数 6回
2. 年間参加委員のべ数 72名
3. 委員会の構成員と開催日

治験審査委員会と同じ外部委員を含むメンバーで、同委員会に引き続き開催される。

### 4. 委員会の目的と運営

受託研究審査委員会は、国およびそれに準じる機関以外のものから委託を受けて実施する研究（以下「受託研究」という）に関する病院長の諮問機関である。受託研究審査の対象は、製薬企業等からの依頼で「製造販売後の調査及び試験の実施に関する基準（GPSP）」で定められた医薬品および医療用具の市販後調査である。

委員会は当院において受託研究を実施することの安全面、倫理面からの妥当性を審査する。

平成27年度より議事録をより充実したものとし、保存することとした。

また平成29年度より治験審査委員会に準じて事務手続き上の保管文書の取り扱いと起案等の文書管理を整えると同時に、利益相反の確認作業を行う事で治験手続きの審査手順により近づけた形に改めた。

受託研究審査にも治験と同等の「患者への説明書ならびに同意書」の審議や形式が求められる方向へと動いている。

同意書の内容として、市販前の治験で得られなかった新たな作用・副作用に関する情報収集のために行われる調査であるPMS（Post Marketing Surveillance）の位置づけと、そこで得られた情報の2次利用や、外資系企業による海外での情報の利用など個人情報保護法の改定を踏まえた対応が見受けられる。

### 5. 活動実績

現在当院では個人情報管理委員会が幹部会議直轄の委員会として作られたが、その運営は明確に示されていない。そのため研究調査などで同意取得が問題になった場合、個人情報管理委員会からの運用規定などが発出されるまでは、倫理委員会（臨床研究に関する部分）や受託研究審査委員会（市販後調査等）等それぞれに関係する委員会での審査を行い、個々の委員会が判断をすることとなっている。

法令上（GPSP省令：Good Post-marketing Study Practice）、使用成績調査等における同意の取得は不要と考えられているが、PMSに付随する同意取得に関して今年度より本委員会での同意書の確認審議を行うものとした。

### 6. その他

近年製造販売後調査（PMS）においてAI技術の導入が進んでおり、AI技術をPMSに導入するには以下の体制整備が必要と考える。

領域	必要な整備内容
医療DX	オンライン資格確認、電子カルテ共有、電子処方せん
インフラ	HL7 FHIR準拠のデータ標準化、セキュアな連携基盤
人材	AIリテラシーを持つ医療スタッフ、品質管理チーム
倫理・法務	個人情報保護、説明可能なAIの導入

医薬品開発における医療ビッグデータ（BD）およびリアルワールドデータ（RWD）の活用は、製薬企業にとっての効率化だけではなく治験開発や研究実施が困難な希少疾病、難病、小児などの領域で開発が促進され、様々な立場でのメリットが期待される。

最近5カ年の審査実績は下表の通り

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
新規案件	3	4	10	2	9
変更案件	8	5	10	8	5
調査終了	4	1	7	8	8

(委員長 河村 隆一)

## ○ 診療記録管理委員会

### 1. 委員会の目的

本委員会は、診療録の適正な記録及び管理に関わる事項に関して審議をする

### 2. 委員：13名

2024年度 第1回：2024年4月30日開催 第2回：2024年5月28日開催  
 第3回：2024年6月25日開催 第4回：2024年7月30日開催  
 第5回：2024年8月30日開催 第6回：2024年9月24日開催  
 第7回：2024年10月29日開催 第8回：2024年11月26日開催  
 第9回：2025年1月28日開催 第10回：2025年2月25日開催  
 第11回：2025年3月25日開催

### 3. 主な議題

#### 1) 診療記録監査の実施報告

1 診療科に対し、5名の審査員（多職種）で監査を実施した（数字は得点率）

	診療科	得点率	診療科	得点率	診療科	得点率	診療科	得点率
2024年4月報告	集中治療科	98%	神経科	98%	総合診療科	71%	小児外科	88%
2024年5月報告	血液腫瘍科	99%	脳神経外科	93%	心臓血管外科	75%	新生児科	90%
2024年6月報告	腎臓内科	95%	整形外科	95%	糖尿病代謝内科	99%	形成外科	88%
2024年7月報告	循環器科	92%	免疫アレルギー科	94%	耳鼻咽喉科	91%	泌尿器科	95%
	神経科	95%	産科	96%				
2024年8月報告	集中治療科	85%	総合診療科	89%	小児外科	83%	眼科	87%
	脳神経外科	95%	新生児科	94%				
2024年9月報告	血液腫瘍科	94%	整形外科	90%	糖尿病代謝内科	98%	腎臓内科	90%
	形成外科	84%	心臓血管外科	91%				
2024年10月報告	耳鼻咽喉科	98%	免疫アレルギー科	96%	泌尿器科	84%	産科	96%
	循環器科	93%	神経科	97%				
2024年11月報告	小児外科	87%	集中治療科	93%	総合診療科	89%	新生児科	90%
	心臓血管外科	82%	脳神経外科	78%				
2025年1月報告	血液腫瘍科	89%	整形外科	91%	糖尿病代謝内科	92%	形成外科	75%
	腎臓内科	93%	循環器科	78%				
2025年2月報告	集中治療科	95%	免疫アレルギー科	84%	耳鼻咽喉科	91%	泌尿器科	81%
	神経科	93%	産科	88%				
2025年3月報告	小児外科	91%	総合診療科	83%	心臓血管外科	95%	新生児科	90%
	脳神経外科	92%	血液腫瘍科	91%				

2) 診療に係る代行入力未承認報告

未承認が多い診療科と未承認率を報告

	診療科	得点率	診療科	得点率	診療科	得点率	診療科	得点率
2024年4月報告	全体	1.7%	免疫アレルギー科	13.8%	循環器科	9.6%	腎臓内科	7.5%
2024年5月報告	全体	0.2%	麻酔科	8.7%	内科	90%	皮膚科	48.4%
2024年6月報告	全体	0.4%	免疫アレルギー科	4.2%	泌尿器科	4.3%	腎臓内科	6.3%
2024年7月報告	全体	0.9%	腎臓内科	12%	泌尿器科	38.2%		
2024年8月報告	全体	1.6%	免疫アレルギー科	15.2%	泌尿器科	29%	血液腫瘍科	9.5%
2024年9月報告	全体	2.9%	免疫アレルギー科	45.9	整形外科	39.4%	小児外科	3.5%
2024年10月報告	全体	0.8%	免疫アレルギー科	12.6%	心臓血管外科	3.9%	泌尿器科	11.5%
2024年11月報告	全体	2.4%	血液腫瘍科	13.7%	心臓血管外科	8.3%	腎臓内科	14.6%
2025年1月報告	全体	0.1%						
2025年2月報告	全体	1.2%						
2025年3月報告	全体	2.1%						

3) その他の決定事項

- ・ スチューデントドクターの臨床自習における診療録閲覧を追記。
- ・ 電子カルテの付箋機能の運用について取り纏め
- ・ 紙カルテの貸出期間、貸出件数の定義変更

(委員長 河村 秀樹)

○ 移植委員会

1 委員会の目的

静岡県立こども病院が臓器提供施設として、臓器移植法に基づく臓器提供を円滑に行なうこと目的とする。

2 年間開催回数 0回

○ 臓器移植検討委員会

1 年間開催回数 1回(書面開催)

2 年間参加者合計数 16人

3 委員会の目的

静岡県立こども病院における臓器提供の院内体制整備を目的とする。

4 委員会の活動計画

必要に応じて随時開催

5 活動実績

- ・ 「臓器移植に関する法律」の運用に関する指針(ガイドライン)の改正

(委員長 川崎 達也)

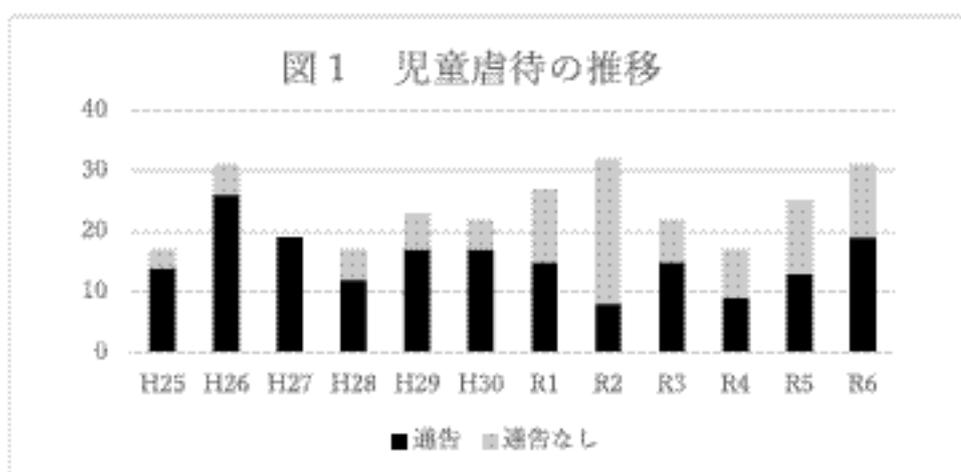
## ○ 子育て支援対策委員会

### ① 本委員会の目的と構成

本委員会の目的は、院内の児童虐待対策を早期に、かつ、円滑に推進することである。

児童虐待の疑いのある事例が発生した場合、主治医等の判断で当委員会の開催要請がなされ、本会中に症例の経過、画像、検査結果などを検証する。原因が疾患によるものか否か、合併するほかの外傷等の有無、地域行政に確認した健診履歴や家族を含む育児環境の背景などが検討された後、第三者のいない状況下で起こった、しかも経過と障害の重篤度がそぐわない原因不明の事例として児相に通告するかを協議する。通告しない事例は、地域行政と要保護児童地域対策協議会に経緯を報告し、今後の支援や指導に繋げていただく。また、臓器移植事例の際には虐待の関与がないことを確認する。

脳神経外科医師を委員長に、内科系・外科系の医師、看護部、地域医療連携室、心理療法室、事務部から委員長に指名された者（21名）で構成されている。このうち、医師7名、看護師2名、MSW3名、PSW1名、事務2名をコアメンバー（15名）とした。



### ② 令和6年度の実績

#### 1) 緊急子育て支援対策委員会（通告の年度毎推移：図1）

検討事例：31例

通告事例：19例

#### 2) 定例子育て支援対策委員会

第1回 令和6年6月3日

第2回 令和6年11月28日

第3回 令和7年3月4日

（委員長 田代 弦）

## ○ 院内虐待防止および行動制限最小化委員会

### 1. 委員会の目的

令和6年度精神保健福祉法改正により、業務従事者の精神障害者に対する虐待防止に関する意識向上、研修の実施、普及啓発、相談体制を整備することとなった。そのため、令和6年度より、院内虐待防止についても取り扱うこととし、会議名を「院内虐待防止および行動制限最小化委員会」と名称を変更し、院内虐待についても委員会で報告・確認していくこととなった。

東2病棟入院患者の院内虐待防止については、「障害者虐待防止法第2条第7項各号（第4号を覗く）」、「精神保健福祉及び精神障害者に関する法律 第40条の2」の規定に基づき、「院内虐待防止マ

マニュアル」に従って実施している。行動制限は、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 第37条第1項の規定に基づき厚生大臣が定める基準」等と「精神保健福祉法運用マニュアル（平成12年4月）」に基づき当院で作成した「行動制限マニュアル」に従って実施している。

院内虐待および行動制限最小化委員会は、患者の基本的な人権に配慮しつつ、行動制限が医療及び保護のために必要な場合に最小限かつ適性の実施されているかを多職種によって検証し、改善を見出すことを目的としている。

## 2. 年間開催回数

院内虐待および行動制限最小化委員会・・・12回（原則、毎月第3金曜日に開催）

## 3. 活動実績

### ① 行動制限検討：17件（延べ件数）

行動制限の種類	隔離	拘束	電話	面会	開放処遇の制限	退院制限
検討数（年間）	2	2	4	5	4	0

② 隔離・身体的拘束の継続が14日を超えたケースの検討：0件（延べ件数）

③ 年2回、入院形態・行動制限に関する症例についての検証、入院形態の妥当性についての調査を行った。

④ こころの診療科に関するスタッフ研修として、精神保健福祉法や行動制限に関する研修会を年間で2回実施した。

⑤ 法令に基づく手続きの適正さの確認や、行動制限を行う上での疑義照会を行った。

⑥ 院内虐待防止に関する全職員向けの研修として、e-ラーニングを用いて研修を実施した。

⑦ 院内虐待防止について、検討したケースは1件であった。

## 4. 活動実勢に基づく課題

来年度も「患者個人の人権を尊重する」という観点から、常に、人権に配慮した行動制限が適切に実施されるように検証を行い、それが安心・安全な医療の提供につながるよう、委員会を開催していく。

（委員長 大石 聡）

## ○ 身体拘束最小化委員会

当委員会は、以下の目的のために、令和6年に新しく設置された。医師3名、看護師9名、精神保健福祉士、保育士計14名より構成されており、多角的な視点から、身体拘束について考えるための委員会となっている。

### 1. 委員会の目的

当委員会は静岡県立こども病院における身体拘束最小化を推進することを目的とする

### 2. 年間活動計画

原則として年4回以上を開催する

### 3. 活動実績

#### 1) 身体拘束実施率データの収集と周知

表 1

身体拘束実施率													
院内(東2除く)													
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
延べ患者数	5279	4803	4739	4381	5414	4906	4355	4660	5000	4736	5076	4946	4831
拘束患者数	596	478	487	528	659	609	544	671	625	538	589	567	472
拘束実施率	11.20%	9.90%	10.20%	12.05%	12.17%	12.41%	12.49%	14.39%	12.50%	11.35%	11.60%	11.46%	9.77%
北2													
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
延べ患者数	841	853	881	831	859	855	846	882	856	814	782	773	825
拘束患者数	113	116	139	130	179	147	102	204	180	123	176	136	157
拘束実施率	13.40%	13.50%	15.70%	15.60%	20.83%	17.19%	12.05%	23.12%	21%	15.10%	22.50%	17.50%	19.00%
北4													
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
延べ患者数	749	676	695	547	724	695	539	624	656	670	715	724	689
拘束患者数	56	26	63	27	67	60	51	47	71	53	39	47	17
拘束実施率	7.40%	3.80%	9.00%	4.90%	9.25%	8.63%	9.46%	7.53%	10.80%	7.91%	5.45%	6.49%	2.46%
北5													
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
延べ患者数	666	638	627	636	707	642	551	635	653	657	740	687	705
拘束患者数	19	21	8	6	9	53	60	62	101	26	23	17	8
拘束実施率	2.80%	3.20%	1.20%	1.10%	1.27%	8.26%	10.88%	9.76%	15.40%	3.95%	3.10%	2.47%	1.13%
西2													
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
延べ患者数	483	449	380	427	462	338	330	271	479	347	356	410	376
拘束患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
拘束実施率	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
西3A													
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
延べ患者数	675	516	497	438	642	614	529	541	618	608	646	576	525
拘束患者数	40	26	27	60	43	45	17	16	11	10	15	19	17
拘束実施率	5.90%	5.00%	5.40%	13.60%	6.69%	7.32%	3.21%	2.95%	1.77%	1.64%	4.27%	3.29%	3.23%
西3B													
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
延べ患者数	334	331	326	314	338	329	305	321	325	341	351	306	318
拘束患者数	143	103	74	95	80	37	83	115	53	40	51	48	103
拘束実施率	42.80%	31.10%	22.60%	30.25%	23.66	11.24%	27.21%	35.82%	16.30%	11.70%	14.52%	15.60%	32.30%
西5													
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
延べ患者数	339	313	283	323	345	332	288	299	320	323	335	318	301
拘束患者数	141	106	76	84	82	152	106	90	71	114	79	96	57
拘束実施率	41.50%	33.80%	26.80%	26.00%	23.76%	45.70%	36.80%	30.10%	22.10%	35.20%	23.58%	25.30%	18.90%
西6													
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
延べ患者数	1192	1027	1050	865	1270	1107	967	1087	1093	976	1151	1133	1092
拘束患者数	84	80	100	126	199	115	125	137	138	172	206	204	113
拘束実施率	7.00%	7.70%	9.50%	14.50%	15.66%	10.38%	12.92%	12.60%	12.60%	17.60%	17.89%	18.00%	10.30%

2) 院内研修実施

医師：103名 看護師：284名 コメディカル：100名 事務職：63名

(受講率：70.7%)

3) 身体拘束最小化に向けたポスター掲示

4) 身体拘束に関する説明・同意書の取得についての検討

病院機能評価受審時に15歳以下の入院患者に一律で同意書を取得しているため、同意取得の仕組みに関する課題の指摘があった。委員会で検討し必要時に取得することに変更した

5) 各部署での身体拘束最小化の活動共有

(委員長 伴 由布子)

## ○ 医療安全管理委員会

### 1 委員会の目的

医療事故や紛争の防止などの医療安全管理に係わる事項に関して総括的審議機関とする。

### 2 活動実績

- 1) 第1回委員会：令和6年7月8日（月）
- 2) 第2回委員会：令和6年12月2日（月）
- 3) 第3回委員会：令和7年3月3日（月）

（報告及び審議内容）

- ①アクシデント・インシデント報告件数
- ②レベル3 b以上周知事例
- ③セーフティマネージャー委員会報告及び出席状況
- ④医療訴訟等の進捗状況
- ⑤医療事故調査制度における死亡事象の該当性確認報告
- ⑥2024年医療安全管理室活動報告
- ⑦2024年医療安全研修実施報告

（委員長 坂本 喜三郎）

## ○ セーフティマネージャー委員会

### 1 委員会の目的

医療安全の体制を確保し推進するために、各部門の医療安全管理に係わる責任者（セーフティマネージャー）で組織し、月1回開催する他、重大事象発生時は適宜開催する。

セーフティマネージャー委員会は次に掲げる業務を行う。

- 1) 医療安全管理委員会の管理及び運営に関する規定に則り活動する。
- 2) インシデント検討部会での審議結果報告を受け、対策実施を審議・承認する。
- 3) 立案された改善策の実施状況を調査、見直しをする。
- 4) 重大な問題発生時は速やかに原因分析、改善策の立案・実施、職員への周知をする。
- 5) 重要な検討内容について、患者への対応状況を含め病院長に報告する。

### 2 活動実績

- 1) 開催実績：令和6年4月より毎月第2金曜日、計12回。
- 2) 参加者実績：延べ参加者数588名（委員数66名）。年間平均参加率76.4%。
- 3) レポート報告件数：令和6年4月～令和7年3月分は、アクシデント17件、インシデント1,301件。
- 4) 報告ありがとう賞：大賞3名を表彰（ありがとうレポート総数56件）
- 5) 重点審議
- 6) 承認決定事項
  - ・「生体情報モニタの装着基準」→承認
- 7) 医療安全ワンポイントレクチャー

（委員長 小山 雅司）

## ○ インシデント検討部会

### 1 部会の目的

インシデント事象の分析および対策立案検討のために、各部門の現場スタッフで組織し、月1回開催する。

インシデント検討部会は次に掲げる業務を行う

- 1) 医療安全レポートの影響レベル「0」から「3b」事象の分析および対策案を検討・立案する。
- 2) 事象検討の際は関連委員会等と連携を取り、必要な関係者を招聘する。
- 3) 審議結果はセーフティーマネージャー委員会で報告し、対策実施案の承認を得る。

## 2 活動実績

- 1) 開催実績：令和6年6月から毎月第1火曜日 計10回開催した。
- 2) 参加者実績：延べ参加者総数144名（委員21名、7月より19名）年間平均参加率75%
- 3) 検討事項と対策立案

### (1) モニタアラームコントロールチーム(MACT)の設立

- ・医師の指示(注意VS)について検討
- ・モニタ装着基準の明確化
- ・ムダ鳴り削減に関する取り組みの検討
- ・パルスオキシメーターのマニュアルの作成
- ・生体情報モニタに関する学習会の企画、開催

### (2) マニュアル化した対策の定着

- ・周術期休薬管理システムマニュアルの改訂
- ・外来における確認行動時の2つの識別子導入

### (3) 薬包破棄時における1回分処方について検討

(部会長 田代 弦)

## ○ 医療安全管理特別委員会

1. 年間開催回数 0回

## ○ 法定医療事故調査委員会

1. 委員会の目的

院内において発生した法定医療事故に関する臨床経過の把握、原因の究明、再発防止策の提言を行う。

2. 年間開催回数 4回、書面審議 1回

2024年4月30日（火）16：30～19：30

2024年6月5日（水）書面審議

2024年7月9日（火）17：30～18：30

2024年7月24日（水）18：00～19：10

2024年8月19日（月）18：00～19：15

(委員長 田代 弦)

## ○ 医療安全調査委員会

- 1 委員会の目的

院内において発生した医療事故（医療事故を疑われるものを含む）について、事故の原因、病院の過失の有無、対応方針を審議する。

- 2 活動実績

- 1) 開催日：

開催実績無し

2) 審議事項：無し

(委員長 田代 弦)

## ○ 院内感染対策委員会

院内感染対策委員会は、院長をはじめとし、副院長、内科系診療部長、外科系診療部長、看護部長、検査室技師長、中央材料室看護師長、薬剤室長、栄養管理室長補事務部長など院内各部署の代表から構成され、医療安全部から感染対策室長、ICNが参加している。院内での感染対策の基本方針を定め、また重要な問題が発生した場合にはその対応を協議し、決定する役割を担っている。

毎月12回開催された、2024年度は主に以下の議題が報告・承認された

- ・コロナ禍に設定されたマスクポリシーの見直し ICT部会 河合医師、新生児科中野科長
- ・βラクタム系抗菌薬供給不足下における周術期抗菌薬の代替案
- ・院内給・給油システムに於けるレジオネラ属菌検査の見直し
- ・感染対策加算1での成果
- ・同年の病院機能評価で評価Cと指摘された、感染性廃棄物最終保管場所の改善案と実施状況
- ・NICUで院内ムコール症の死亡例が発生と、空調検査結果報告とモニタリング方法

## 院内感染対策講習会

前期：【WHO手指衛生の用語解説】セイフティプラスによるオンライン研修 製作：ICT手指衛生チーム

後期：【災害発生時の感染対策：能登半島地震・奥能登豪雨災害を経験して】金沢医大ICT野田洋子先生

**呼吸器・消化器ウイルスアウトブレイク**：4月には西6（外科）病棟でのノロウイルスアウトブレイクが、12月に東2（こころ）病棟で、インフルエンザAのアウトブレイクが発生し、クリスマス会が中止となった。2月に西3（循環器）病棟で、ノロウイルスのアウトブレイクが発生した。

**NICUにおけるMRSAアウトブレイク**：2024年は4ヶ月連続で院内新規検出を抑制し、継続的な対策の効果が報告された。

**JACHRI相互訪問** 2024年8月30日に宮城県立こども病院ICTによる視察をうけ、講評をうけた。ひとたび患者ゾーン内に入ってしまうと、手指衛生の機会が乏しいことが再度指摘された。また新規採用者への教育機会が乏しいことを指摘された。同日に講評をうけた。当院ICTが東京都立小児総合医療センターを訪問し、講評を行った。

(委員長 荘司 貴代)

## ○ ICT部会

1. 年会開催回数 3回（当年度から年4回の開催予定であったが、第4回は特別な協議事項がなく未開催
2. 委員数 16名
3. 目的 院内感染対策の実働部隊であり、院内感染対策委員会の基本方針に沿い、院内感染対策上の諸問題を迅速に解決すること
4. 活動報告と主な審議事項
  1. 針刺し・切創・咬傷マニュアルの改訂
    - ・夜間・休日における内科直のサポート用ICT当番を決定
    - ・現状の感染症対策に沿って、対応策を修正した
    - ・上記の改訂内容について感染症対策委員会の承認を受け、活用することとなった

2. マスク着用規定の策定

- ・コロナ対策終了後、当院での公的なマスク着用規定がなかったことから当院の公的なマスク着用規定のICT部会での議論のもとその原案を作成した。

3. 指定抗菌薬の使用状況やカテーテル関連感染症の状況について情報共有と対策について検討した

4. 新興感染症対策のマニュアル整備について当部会で原案を作成することとし、各委員が自身の親和性のある部署にそれぞれ原稿作成・監修を担当する子とした。2025年度中に作成完成予定である

5. 術後SSIサーベイランスについての担当を小児外科は三宅先生と心臓外科は廣瀬先生に依頼した。

(ICT部会長 河合 朋樹)

○ SAT部会

【部会概要】

ICT（感染対策チーム）の内部組織として、抗菌薬適正使用に特化した小委員会として2014年6月より活動を開始した。抗菌薬適正使用を推進し、令和4年度診療報酬改定から新設された感染対策向上加算の算定の基となる業務を行い、病院収入の向上にも貢献している。

【構成】

医師 2名、感染制御実践看護師 1名、看護師 2名、細菌検査技師 1名、薬剤師 3名

【活動内容】

感染症診療に関する問い合わせへの対応

抗菌薬ラウンド・静注抗菌薬使用状況の評価

血培陽性例介入・指定抗菌薬(広域抗菌薬・グリコペプチド)使用状況の把握と介入

抗菌薬マニュアルの整備・抗菌薬適正使用の教育・啓発

その他抗菌薬使用に関する業務（TDM、抗菌薬の採用に関する評価、供給停止時の対応等）

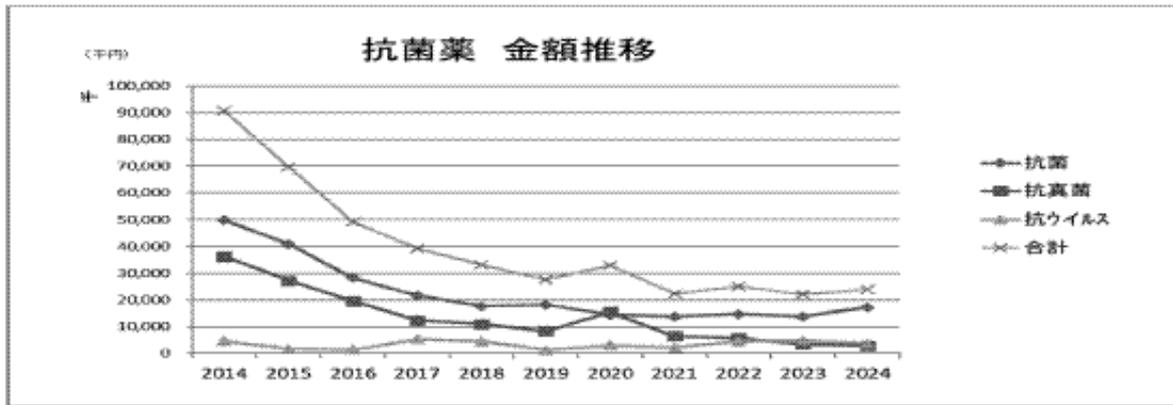
抗菌薬適正使用支援（マニュアル作成・外来経口抗菌薬の処方状況）への対応

【活動実績】

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
カルバペネム	10.1	6.1	2.2	4.2	4.1	6.1	4.4	4.1	5.3	4.9
抗MRSA薬	28.3	28.4	22.8	29.2	27.3	25.6	24.5	23.8	25.5	21.8

抗菌薬 介入件数						抗菌薬適正使用体制加算	
	2020	2021	2022	2023	2024		2024
フィードバック	837	697	879	1044	976	Access %	72.6
コンサルト	160	53	31	0	0		
リコメンデーション	663	644	848	1044	976	Watch %	27.4
転帰	809	697	879	1044	976	Reserve %	0 上位0.51% (1992施設)

広域抗菌薬であるカルバペネムのDOTは、2016年度以降7以下で推移し感染症の治療成績は悪化していない。抗MRSA薬は血液培養結果によりde-escalationを推奨して使用量は横ばいで推移している。抗菌薬（抗真菌・抗ウィルス薬含む）の使用金額は2014年度では9000万円を超えていた。2014年のSAT部会発足以降は減少しており、2021年度以降3000万円以下を維持している。抗菌薬の選択、広域・指定抗菌薬の使用患者のモニタリングによるリコメンデーションを主体として、抗菌薬適正使用を推進している。外来における抗菌薬適正使用を推進し、2024年度から新設された抗菌薬適正使用体制加算も継続して取得している。



(部会長 莊司 貴代)

### ○ 手指衛生向上部会

1. 年会開催回数 12回
2. 委員数 6名
3. 目的 手指衛生の向上を通じて院内感染症の抑制や多剤耐性菌伝播の防止を行い、これにより安全な医療の提供、医療コストの低下、そして耐性菌拡散防止による公衆衛生への寄与を目的とする。
4. 活動報告と主な審議事項
  1. 令和6年度感染対策キャンペーンを通じた職員の手指衛生意識の向上
  2. 手指衛生に関する職員への教育活動（新規採用者研修、教育動画の作成とSafety plusでのE-ラーニング講習）  
特に適切な手指衛生が重要な難易度の高いおむつ交換、気管吸引、静脈点滴実施に関する模範動画を作成し、職員への教材とした。
  3. 手指衛生に関する職員の理解度テストを用いた手指衛生理解度評価。  
患者ゾーン-医療エリア間、および患者クリティカルサイトから患者への感染症伝播防止に関する理解不足が浮き彫りとなり、この分野に対する今後の教育内容を充実させていく方針を導き出した。
  4. 手指衛生ポーチの配布
  5. 院内ラウンドを通じた手指衛生遵守率の調査と評価
  6. 感染対策啓蒙ポスターの掲示（作成協力は感染対策推進部会）
  7. 手指衛生に関する環境整備
  8. 令和7年度感染対策向上キャンペーンの実施準備
  9. 令和6年度手指衛生ロールモデルの選定と表彰

(手指衛生向上部会長 河合 朋樹)

### ○ 防災管理委員会、防災対策推進部会

1. 委員会の目的  
病院における防火管理及び大規模災害対策の総合的な推進を図る。

## 2. 委員会等開催状況

委員会名称	委員長	回数	開催日		
防災管理委員会	院長	2	5月20日	3月24日	
防災対策部会	外科系診療部 奥山部長	6	5月20日	7月11日	9月12日
			11月14日	2月7日	3月24日

※5月20日、3月24日は、委員会、部会合同開催

## 3. 訓練実施状況

訓練名称	開催日
新規採用職員向け消火避難訓練	8月27日
総合防災訓練	10月5日
夜間想定防火避難誘導訓練	2月17日

## 4. 活動実績

### (1) 新規採用職員向け消火避難訓練

今年度は、昨年購入したエアーストレッチャーを使用して避難訓練を行った。講師からレクチャーを受けた後、参加者がそれぞれ職員又は患者（担送）役となり、大会議室から搬送の練習を行った。

### (2) 総合防災訓練（ブラインド方式）の実施

災害対策本部運営訓練、初動チェック訓練及びトリアージ訓練を実施し、課題の抽出を図った。本部運営訓練は、各セクションからの初動チェックを、改良されたOK/Helpカードを使用して行った。

また、トリアージマニュアルに基づき、各ゾーンの立ち上げ訓練を実施した。

### (3) BCP研修の実施

令和7年3月の防災対策委員会時に、医師が講師となり、「感染症に係る第一種及び第二種協定指定医療機関の訓練」をBCP研修として実施した。感染症が流行している時期に南海トラフ地震が発生したことを想定して、患者への対応をグループワークを通して考え、各班ごと話し合った内容について発表し、意見交換を行った。

（委員長 坂本 喜三郎、部会長 奥山 克巳）

## ○ 労働安全衛生委員会

### 1 委員会の目的

当委員会は、労働安全衛生法に基づき設置が義務付けられており、以下に掲げる事項の調査、審議を目的とする。

- 1) 職員の健康の保持増進を図るための基本となるべき対策に関する事
- 2) 職員の健康障害を防止するための基本となるべき対策に関する事
- 3) 職員のメンタルヘルスの対策に関する事
- 4) 職員の福利厚生に関する事
- 5) その他、職員の安全及び健康についての院長からの諮問に関する事

### 2 活動実績

- 1) 年間開催回数：12回
- 2) 主な審議、決定事項
  - ・時間外勤務状況
  - ・定期健康診断の実施計画
  - ・職場巡視
- 3 今後の活動について  
今後も、労使双方で職場の安全衛生に関し活発な協議を行う予定である。

(委員長 河村 秀樹)

## ○ ストレスケア部会

- 1 部会の目的  
部会は、職員に対するストレスケアを通じて、健康維持増進に資する。
  - 1) 職員に対するストレスケアに関すること。
  - 2) その他部会長が必要と認める事項。
- 2 活動実績
  - 1) 開催状況
    - ・令和6年6月17日(月)
  - 2) 検討事項等
    - ・医療事故の院内事故調査報告書のホームページでの公表により影響を受けた職員のメンタルヘルスについて

## ○ 医療ガス・医療機器安全管理委員会

- 1 委員会の目的  
病院内における医療ガス設備の安全管理を図り、患者の安全を確保する。  
(静岡県立こども病院医療ガス・医療機器安全管理委員会規定による)
- 2 年間活動計画
  - 1) 医療ガス監督及び総括責任者、実施責任者の選任
  - 2) 実施責任者を医療ガス設備の保守点検業務の責任者とする事。
  - 3) 実施責任者を医療ガス設備の新設及び増設工事等の施工監理業務の責任者とする事。
  - 4) 医療ガス設備の点検結果の報告および確認
  - 5) 医療ガスに関する知識の普及、啓発の実施に努める事。
- 3 活動実績
  - 1) 委員会開催 1回(令和7年2月18日実施)
  - 2) 参加者数 7名(委員会メンバー10名)
  - 3) 主な審議、決定、報告事項等
    - ・アイノフローの使用実績報告。

(委員長 奥山 克巳)

## ○ 放射線・核医学安全管理委員会

1. 委員会の目的  
静岡県立こども病院における院内会議等の設置に関する規定第3章11条の4項に基づき、放射性同

位元素および放射線発生装置の取り扱いと管理、更には放射線障害発生の防止と安全に関する事項を主に協議し実行する。

## 2. 委員会の構成員および開催数

放射線診療部長を委員長に、医局、放射線技術室、看護部、検査技術室、事務部の代表者で構成、開催数は年2回を原則とする。

## 3. 主な活動実績と報告

- 1) 令和6年度は、令和6年10月28日と令和7年3月10日に2回開催した。
- 2) 個人被ばく線量測定及び漏洩線量測定の結果報告をした。個人被ばく線量に関し年間を通じて線量限度を超えた者はなく、漏洩線量測定は5月17・20日、11月8・10日に行いともに異常はなかった。
- 3) 鉛エプロン（防護衣）について  
87枚の劣化調査を行った。そのうち1枚に劣化を認め、これを含め5枚の防護衣を更新した。
- 4) 妊娠期間中の被ばく線量限度の算定について検討・報告をした。
- 5) フィルムバッチ着用解除時の運用方法を決定した。

(委員長 小山 雅司)

## ○ 医療放射線安全管理委員会

### 1. 委員会の目的

放射線診療のプロトコール管理、被ばく線量管理、放射線の過剰被ばくその他の放射線診療に関する事例発生時の対応並びにこれに付随する業務を行う。

### 2. 委員の構成

医療放射線安全管理責任者（＝放射線科医長）を委員長とし、委員に医師、看護師、事務部、放射線技術室の代表者で構成する。

### 3. 主な活動実績と報告

- 1) 令和7年3月10日に開催した。（参加委員11名）
- 2) 研修会の開催報告（SafetyPulsを利用、受講者785名）
- 3) 撮影条件の検討および皮膚への高線量照射について報告を行った。
- 4) 電子カルテの更新に伴う患者説明と検査合意の記録方法について確認した。

(委員長 小山 雅司)

## ○ 特定放射性同位元素防護委員会

### 1. 委員会の目的

特定放射性同位元素防護委員会では、静岡県立こども病院における特定放射性同位元素防護規程第8条に基づき、特定放射性同位元素の防護措置・防護規程の制定及び改訂・緊急時における対応手順等、特定放射性同位元素の防護に関する事項を審議する。

### 2. 開催実績 1回（令和6年10月28日）

#### ・討議内容

- (1) 特定放射性同位元素の防護に関わる者についての確認
- (2) 血液照射装置および警報装置（防災センターに設置）で発生したイベント報告
- (3) 防護管理者の定期講習会の受講について確認した

(委員長 小山 雅司)

## ○ MRI安全管理委員会

- 1 令和6年度開催回数 1回 (R7.3.21)
- 2 令和6年度参加者人数 8人
- 3 委員会の目的  
病院内におけるMRIの安全管理を図り、患者の安全を確保する。
- 4 委員会の活動計画  
必要に応じて随時開催
- 5 活動実績  
令和6年度のMRI運用について報告した。
  - ・MRIに関するヒヤリハット事例の報告
  - ・検査動線・更衣室変更の報告
  - ・内服薬・座薬による鎮静検査についての検討
  - ・麻酔科管理MRIの日程変更についての報告

(委員長 小山 雅司)

## ○ 電波利用安全管理委員会

委員：5名

令和6年度開催回数：0回

- 1 委員会の目的  
電波利用に関して安全な管理運営を図ることを目的とする。
- 2 活動実績  
令和6年度の開催実績はありません。

(委員長 芳本 潤)

## ○ 働き方改革検討委員会

- 1 委員会の目的  
本委員会は、静岡県立こども病院に勤務する医師及び看護職員の負担の軽減と処遇の改善を推進するために必要な事項について審議することを目的とする。
- 2 審議内容
  - (1) 医師及び看護職員の勤務状況の把握に関する事。
  - (2) 医師の事務作業の軽減に関する事。
  - (3) 医師及び看護職員の業務負担軽減に関する事。
  - (4) 「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画と評価」の作成に関する事。
  - (5) 「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画と評価」の作成に関する事。
  - (6) その他委員長が必要と認める事項

原則として毎年2回以上、委員長の召集により、開催することとなっており、令和6年度は2月17日と3月10日に開催した。2月は医師・看護師の負担軽減及び処遇改善に係る当年度の取組みの評価を実施し、3月は当年度の評価をふまえ、令和7年度の目標について議論した。働き方改革が施行されて1年目ということで、次年度以降病院全体の改革を進めていくことで一致した。

(委員長 坂本 喜三郎)

## ○ 看護師特定行為実践支援部会

### 1 委員会の目的

看護師特定行為が安全に管理運営されるよう審議及び統括管理することを目的とする。

### 2 活動実績

第1回部会：9月5日（木）

第2回部会：11月13日（水）

#### 【報告及び審議内容】

#### 1) 手順書のテンプレート作成進捗状況について確認

- ・作成したテンプレートの内容、入力方法について報告
- ・実践に関するテンプレートの「特定行為実施日」を入力者が入れる設定となっていたため、自動入力ができるよう修正した。

#### 2) 完成した手順書のテンプレートの周知方法について確認

- ・管理会議で、テンプレートについて、中村皮膚・排泄ケア特定認定看護師が説明した。

#### 3) 特定行為研修の状況報告

- ・在宅慢性パッケージで、9月～12月4区分5症例当院で実施する。

## ○ 業務調整委員会

### 1 委員会の目的

当委員会は、他の委員会、部会、ワーキンググループで取り扱わない業務に関して協議することを目的とする。

#### 1) 他の委員会、部会、ワーキンググループで取り扱わない業務に関すること

#### 2) 業務課題の解決および対策に関すること

#### 3) その他委員長が必要と認める事項

### 2 活動実績

#### 1) 年間開催回数：3回

#### 2) 主な審議、決定事項

- ・セカンドオピニオン規程策定
- ・患者付添許可・患者(外出・外泊)許可の書類について
- ・予定手術患者の風邪症状連絡ルートについて

### 3 今後の活動について

令和7年度は業務改革・改善委員会に統括される。

(委員長 河村 秀樹)

## ○ 病棟運営・ベッドコントロール部会

### 1 委員会の目的

病棟運営に関する諸問題について検討する。

### 2 活動実績

#### 1) 委員会開催 随時（1回）

#### 2) 参加者数 5名

#### 3) 主な審議、決定、報告事項等

- ・病床管理要綱、入退院取扱マニュアルの改訂

(委員長：河村 秀樹)

## ○ 薬事委員会

### 1. 委員会の目的

医薬品の適正使用を図り、薬剤業務の円滑遂行のため薬事全般に関する事項について審議すること

### 2. 年間開催回数：6回（奇数月第三火曜日）必要に応じて臨時委員会を開催

### 3. 活動実績（審議品目数）

	新規採用									採用廃止									院内 製剤	再審査			後発へ切り替え		
	正規採用			新規患者限定			院外専用			正規採用			患者限定			院外専用				内服	外用	注射	内服	外用	注射
	内服	外用	注射	内服	外用	注射	内服	外用	注射	内服	外用	注射	内服	外用	注射	内服	外用	注射							
第1回	2	1	4	1		3	1			3	1	4											1		
第2回	2	1	7	5	1	4	2		1	2	1	3	3			1				1			1		
第3回	1	1	4	6	0	1	6	1	1	1	2	3	1	1	1	2	1					1			
第4回		3	2	2		4	3			2	3	2			1	1									
第5回			2	2	2	3	3		6			1	2		1	1									
第6回	2		19	2		3	6		1	2	1	9	1		3	2	1					3	3		
小計	7	6	38	18	3	18	21	1	9	10	8	22	7	1	6	7	2	0	1	0	0	6	3	0	0
計	51			39			31			40			14			9			1	6			3		

### 4. 活動実績（開催日・参加者数・審議事項）【委員数12名】

第1回：令和6年5月21日 参加者数12名

第2回：令和6年7月16日 参加者数11名

#### ・セフェム系経口抗菌薬の出荷停止について

製造委託先である長生堂製薬で製造管理上の不備が見つかり、多くのセフェム系経口抗菌薬が出荷停止となる。当院採用薬について3～6ヶ月分の在庫確保したが、アモキシシリン製剤も出荷調整中であり、一部予防投与の見直し、他剤への変更で対応することを承認された。

#### ・アナペイン注出荷量減少について

製造設備に不具合が発生し製造を停止、一部製品においては出荷量減少となる。他の局所麻酔薬入手困難であり、麻酔科にて100mLバックからの分割使用や他の鎮痛方法の検討など対応を報告した。

第3回：令和6年9月17日 参加者数 10名

第4回：令和6年11月19日 参加者数 12名

#### ・ソル・コーテフ注射用100mg出荷停止について

製造ラインの無菌性に疑義が発生し、製造再開には相当の時間を要することが見込まれている。2024年11月出荷分にて出荷停止となる。ソル・コーテフ使用量の多い新生児科にて、調製方法や使用時間帯を合わせる等、使用本数を減らす対応を行っていることを報告した。

#### ・乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン「タケダ」出荷量減少について

出荷予定のロットについて、麻しん力価が出荷に必要とされる条件を満たさなかったことから、一時的に供給量が減少する。乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン「タケダ」の在庫を確保できない場合に対処できるよう、代替品として「ミールビック」の準備を行うことについて承認された。

第5回：令和7年1月21日 参加者数11名

#### ・フェンタニル注射液の供給について

フェンタニル注射液「テルモ」について、製造・輸入に遅れが生じている。採用0.1mg製剤について、2024年12月から限定出荷、また2025年1月より供給量が減少する見込みである。事前に3ヶ月程度の在庫確保し、麻酔科、集中治療科医師とも使用量削減の方策について検討していることを報告した。

第6回：令和7年3月18日 参加者数10名

(委員長 渡邊 健一郎)

## ○ 臨床検査運営委員会

### 1. 委員会の目的

臨床検査部門における運営を円滑に推進するため、臨床検査（院内検査、委託検査を含む）の実施、及び運営に関することについて審議する。

### 2. 年間開催回数：1回

開催日時：2024年3月15日（金）16:30～

参加者数：委員14名 欠席：3名

### 3. 開催概要

#### ・主な審議事項

- ・遺伝子検査説明同意書を電子カルテと連動、4月以降運用開始予定
- ・検査件数は概ね横ばい、エコー検査技師育成が引き続き課題
- ・移植感染モニタリングPCR検査を院内測定化し外注費削減、資材高騰で材料費は10～15%増加
- ・電子カルテ変更後は概ね問題なし、旧データ移行を順次対応
- ・ISO15189（2022版）移行およびサーベイランス2を12月に完了
- ・病棟採血管準備を1年間運用、アンケートを基に改善継続
- ・精度管理調査は良好、評価Dは是正対応済み
- ・医師アンケートで検査案内の認知度低さが判明、ポータル掲載を検討

#### ・その他

- ・生化学機器設定不具合：臨床影響なし、メーカーへ謝罪文依頼
- ・要望・アドバイス・苦情対応処置報告：要望項目のオーダー登録や基準値掲載を対応
- ・未報告検査への周知徹底
- ・経費節減・効率化：試薬一括購入、外注契約統一、不要項目は削除予定

(委員長 神園 万寿世)

## ○ 輸血療法委員会

### 1. 年間開催回数 6回

### 2. 年間参加者合計数 65人（委員数 13名）

### 3. 委員会の目的

- 1) 輸血の安全性の向上
- 2) 適正輸血の評価と推進

### 4. 委員会の活動計画

- 1) 輸血療法の適応の問題、血液製剤の選択、輸血検査項目の選択、輸血実施時の手続き、院内での血液の使用状況、廃棄血の減少、輸血療法に伴う事故や副作用・合併症対策等について検討する。
- 2) 輸血マニュアルの改訂
- 3) 講演会の開催
- 4) 輸血に関する情報の周知

### 5. 活動実績

- 1) 輸血量 RBC 2,014単位、PC 5,025単位、FFP 1,181単位、アルブミン1,658単位  
FFP/RBC比=0.55 (前年0.57)、アルブミン/RBC比0.81 (前年 0.68)

- 2) 廃棄血 RBC 3.31% (前年1.68%)、PC 0.79% (前年1.49%)、FFP 1.67% (前年0.72%)
  - 3) 副作用発生率 (RBC 0.78%, PC 3.71% ,FFP 2.03%)
  - 4) 輸血管理室業務との共同 (赤血球製剤院内での無菌的な分割製剤、自己血輸血増加に伴う体制整備および協力、症例検討、検査技師および教育、「血液管理室からのお知らせ」発行、週及調査)
  - 5) 活動
    - ・ 宗教的輸血拒否患者への対応
    - ・ 病棟輸血ラウンド (手術室、北 5 病棟)
    - ・ 製剤分割についての周知
    - ・ ABO異型不適合輸血例についての対応
    - ・ 放射線照射装置のメンテナンス継続についての検討
    - ・ 輸血マニュアル・同意書改訂
  - 6) 認定輸血看護師：3名。教育活動、院内広報紙の作成、看護師により特化したマニュアルを作成。
  - 7) 日本輸血・細胞治療学会の認定医制度の研修指定施設に認定 (2020年)、現在認定医2名、認定輸血検査技師1名。
  - 8) 発表：日本輸血・細胞治療学会 (2017年1題、2018年2題、2020年2題、2024年3題)、2018年東海支部会 (シンポジスト)、静岡県献血推進大会での講演、2021年度日本輸血・細胞治療学会で教育講演「小児の輸血」
  - 9) 日本輸血・細胞治療学会の小児輸血委員、静岡県輸血療法委員会委員
6. 今年度、来年度の活動の目標
- 1) 輸血ラウンドチームによる病棟訪問の継続的な実施
  - 2) 幹細胞の管理/保存の安全な体制の構築

(委員長 川口 晃司)

## ○ 再生医療委員会

1. 年間開催回数 1回
2. 年間参加者合計数 9人 (委員数 10名)
3. 委員会の目的
  - 1) 再生医療等製品を安全かつ適切に使用する。生命倫理への配慮を確認する。
4. 委員会の活動計画
  - 1) 再生医療等製品の科学的妥当性、安全性および適切性の審議
  - 2) 再生医療等製品の取り扱い方法の確認と準備
  - 3) 再生医療等製品の評価
5. 活動実績
  - 1) 令和6年5月に当院で初めてゾルゲンスマが投与された。7月22日に再生医療委員会を開催し、ゾルゲンスマ使用についての振り返りと課題について検討した。今後は、新生児マススクリーニングで陽性となればすぐに投与を行う症例が発生しうるため、スムーズに運用できるようにすること、カルタヘナ法での対応が必要な時期にはERとの情報共有が必要であることを確認した。
6. 今年度、来年度の活動の目標
  - 1) 再生医療等製品を審議する基盤整備 (委員会内規、審議方法、情報収集と準備)
  - 2) 新規製品の情報収集に努め、設備及び管理面での充実を図る。

(委員長 川口 晃司)

## ○ 診療材料検討委員会

診療材料委員会は診療材料が効果的かつ効率的に使用されるように診療材料の適正な採用、購入、管理について奇数月の第二火曜日に審議しており、令和6年度は5回開催した。

過去5年の品目管理状況

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
新規採用 (品目数)	133	233	116	151	62
採用停止 (品目数)	79	149	98	91	24

採用にあたっては、1増1減のルールを徹底し、採用品目総数ができるだけ増加しないようにする、適正な在庫数で無駄な在庫による期限切れや死蔵品をなくす事を目指している。また2年以上使用していない材料についても見直しを実施し、品目数の削減に大きく貢献したと考えている。診療材料委員会の基本方針が理解されつつあるのか、これからも気を緩めることなく努力を継続していく方針。

24年度から採用後1年を経過した診療材料の使用後調査を行っている。採用後1年以内に使用実績のない品目については、申請者に理由の説明を求めるとともに採用の停止を勧告している。申請時の見込みと使用頻度が著しく異なったり不適切な使用をされたりしているものについては、同一申請者からの新たな申請を一定期間受け付けられない罰則を適用している。適切な理由がある場合に限りもう一年の猶予を与え、次年度に再度チェックするようにしている。中材・手術室師長の協力もあり、使用頻度の少ないものの見直しも進んでいる。診療材料委員会の基本方針の浸透に伴い不適切な申請が減少し、申請する側もあらゆる種類をそろえるような申請は減少してきている。

近年の物価高の影響等により診療材料の価格は高騰しているが、診療材料委員会では今後も診療材料の採用審査を行うだけでなく、適正な利用が行われるように努めていき、医業収益に対する診療材料比率の低下に向けて取り組んでいく。

(委員長 滝川 一晴)

## ○ 栄養管理委員会

### 1 目的

栄養管理及び病院給食全般について審議し、適切な栄養管理を行うと共に、給食運営の向上並びに円滑化を図り、治療効果をあげることを目的とする。

2. 年間開催回数 6回 参加者合計数 69名 (委員数12人)

### 3 活動実績

第1回目	R 6.5.22	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和6年度第1回モニタリングについて</li> <li>令和5年度栄養管理室業務報告について</li> <li>病院機能評価について (準備報告)</li> </ul>
第2回目	R 6.7.24	<ul style="list-style-type: none"> <li>嗜好調査結果の報告</li> <li>食中毒について注意喚起</li> </ul>
第3回目	R 6.9.25	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和6年度第2回モニタリングについて</li> <li>MCTミルク規格変更、値上げについて (周知)</li> </ul>
第4回目	R 6.11.27	<ul style="list-style-type: none"> <li>食材料費、米価格高騰について</li> <li>年末年始予定について</li> </ul>
第5回目	R 7.1.22	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和6年度第3回モニタリングについて</li> <li>共同指導受審について (報告)</li> <li>管理栄養士臨地実習受け入れについて</li> </ul>
第6回目	R 7.3.26	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療報酬改定について</li> <li>嗜好調査結果報告</li> </ul>

#### 4. 次年度への課題

- ・早期栄養介入管理加算導入を開始する
- ・緩和ケアによる個別栄養管理加算件数を伸ばす

(委員長 福本 弘二、副委員長 八木 佳子)

### ○ 医療情報システム委員会

委員：18名

令和6年度開催回数：1回

#### 1 委員会の目的

医療情報システムの効率的な管理運営を図ることを目的とする。

#### 2 活動実績

##### 第1回

開催日：令和7年1月30日

審議内容：

- ・医師の承認権限付与について
- ・過去の検査部門システムのデータ移行について

(委員長 河村 秀樹)

### ○ クオリティマネジメント委員会

委員構成13名（医師6名、看護師2名、コメディカル2名、事務2名）

(開催実績)

第1回 令和6年4月23日（火）17：32～17：57

第2回 令和6年6月18日（火）17：33～17：58

第3回 令和7年3月18日（火）17：30～18：00

(クリニカルインディケーター)

医療の質・医療の安全・経営指標・サービスの指標を収集し、ホームページに公開している。今後も医療の質の向上や経営の改善に役立てていく。また、クリニカルパスのあり方等について調査および審議する。

(クリニカルパス)

令和6年度

パス総数 82件

稼働中パス 67件

適応回数 2,879件

適応率 54%

(委員長 河村 秀樹)

### ○ 研究研修委員会

1. 年間開催回数：5回（5月27日、11月18日、12月12日、2月6日、3月3日）

2. 委員会の目的：新規採用職員に対するオリエンテーション、学術講演会、院内セミナー、オープンセミナー、CPCなどを開催し、職員ならびに地域の医療関係者に対する知識や技術の向上を図ることを目的とする。

3. 活動計画

- 1) 新規採用・異動職員に対するオリエンテーションの企画・開催
- 2) 学術講演会の企画
- 3) 院内セミナー、オープンセミナー、CPCの企画・開催
- 4) 医学研究奨励事業：研究課題の採択、及び研究発表の企画・開催
- 5) 医学部学生等の見学、実習の受け入れ
- 6) 小児科専門研修修了発表会企画・開催

#### 4. 活動実績

- 1) 4月に新規採用・異動職員へのオリエンテーションを実施した。
- 2) 院内学術講演会を10回開催した（別添1）。
- 3) 院内セミナーを5回、オープンセミナーを6回開催した（別添2・3）。  
令和5年度からオープンセミナーはzoomを使用し当日会場に来ることができない方も聴講が可能。
- 4) 症例発表会を12月12日に開催した。
- 5) 医学研究奨励事業の研究発表を令和7年5月22日に開催した（別添4）。
- 6) 小児科専門研修修了発表会を3月13日に開催した。

#### 5. 協議事項や意見

- 1) 医学研究奨励事業の研究課題の採択を行った。
- 2) 院内において開催されている、講演会・研修会・勉強会・セミナー等の開催情報を集約し、職員が興味を持った講演会、等に効率的に参加できるよう、定期的に情報発信を行った。

（委員長 渡邊 健一郎）

（別添1 院内学術講演会演題一覧）

令和5年度 院内学術講演会一覧			
演題	所属	演者	モデレータ
これってワクチンの副作用ですか？	総合診療科 医長	莊司 貴代	医事課 武田 圭人
BEAMS(子ども虐待対応初期プログラム)研修	高規病院 リソースナース室室長	橋倉 尚美	育児環境支援室 渡邊 真理
先進的な小児医療を提供する病院の訴訟事例から考える診療記録・看護記録等の重要性	弁護士法人御堂筋法律事務所	山崎 祥光	医事課医事係 大坪 千加
災害発生時の感染対策 ～能登半島地震、奥能登豪雨災害を経験して～	金沢医科大学病院 医療安全部感染制御室課長	野田 洋子	感染対策室 萩原 恭子
「RSウイルス感染症を予防する時代を展望する」 「RSV感染症診療と課題」	JA静岡厚生連静岡厚生病院小児科診療部長 総合診療科医長	田中 敏博 莊司 貴代	医事課 武田 圭人
小児集中治療における倫理的葛藤-小児科医の視線から-	聖マリアンナ医科大学小児科学講座 主任教授	清水 直樹	集中治療科、総合診療科 川崎 達也、伴 由布子
北津軽の診療所院長から東京の大学病院院長へ -人生の逆Uターンを経験して-	東邦大学医療センター大森病院 院長	瓜田 純久	副院長 河村 秀樹
楽しい国際医療協力	大原記念労働科学研究所 研究員	佐野 友美	国際交流委員会 田中 靖彦
リー・フラウメニ症候群:最新のサーベイランスとその実践	独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター遺伝診療科/小児科 医長	服部 浩佳	血液腫瘍科 渡邊 健一郎
小児の腸管と吸収	久留米大学医学部小児外科 教授	加治 建	栄養管理室 小林 あゆみ

(別添2 オープンセミナー)

オープンセミナー 日程	担当	演者	演題	院内				院外		合計
				医師	看護師	コメ	WEB	来院者	WEB	
6月6日	新生児科	中野玲二	バルスオキシメータを使用した重症先天性心疾患の出生後スクリーニング標準プロトコルの提案	14	0	1	1	2	4	22
7月4日	整形外科	藤本 陽	脊柱側弯症 ～運動器検診による早期発見の意義～	11	2	7	6	1	34	61
9月5日	遺伝染色体科	清水 健司	染色体異常症の基礎と臨床	19	1	2	9	1	41	73
10月3日	リハビリテーション科	真野 浩志	小児領域のリハビリテーション診療update	9	1	10	5	1	19	45
11月7日	泌尿器科	濱野 敦	尿道下裂 外科的治療の百年戦争	13	1	0	6	1	24	45
12月5日	歯科	渡邊 桂太	化学療法による歯への晩期合併症について(歯の発生時期から考える)	9	0	2	8	0	15	34
			合計	75	5	22	35	6	137	280

(別添3 院内セミナー)

日程	担当	演者	演題	医師	看護師	コメ	合計
5月16日	小児外科	福本弘二	新生児・小児領域における気道病変の外科治療	19	0	3	22
6月20日	総合診療科	伴 由布子	臨床現場での倫理的問題と倫理コンサルテーション	19	0	3	22
7月18日	麻酔科	坂下 真依	Difficult Airway Management	14	8	0	22
10月17日	発達小児科	溝淵 雅巳	発達が気になる子の親へのアドバイス「神経発達症児のペアレント・トレーニング」新プログラムのご紹介	10	2	17	29
11月21日	不整脈内科	芳本 潤	小児の失神 その鑑別と小児不整脈からのアプローチ	12	11	0	23
			合計	74	21	23	118

(別添4 院内研究発表)

研究発表	開始	終了	研究課題	代表者	司会
	17:30~	17:36~	小児外科手術におけるvirtual realityを用いた術前シミュレーションの有用性の検証	小児外科 三宅 啓	研究研修委員長 渡邊 健一郎
	17:36~	17:42~	静岡県新生児拡大スクリーニング検査陽性例の後方視的予後調査研究	免疫アレルギー科 河合 朋樹	
	17:42~	17:48~	小児領域における体成分分析装置による評価の有用性・活用法に関する研究	リハビリテーション科 真野 浩志	
	17:48~	17:54~	非発症/未発症血縁者の遺伝学的検査において費用負担が受検へ与える影響の検討	遺伝染色体科 清水 健司	
	17:54~	18:06~	早期かつ安全な退院を目指すためのアプリなどの開発に関する研究	心臓血管外科 廣瀬 圭一	
	18:06~	18:12~	性分化疾患発症メカニズムの分子遺伝学的探索と未分化性腺の解析	糖尿病・代謝内科 佐野 伸一朗	
	18:12~	18:18~	遺伝性耐糖能障害・小児ガン経験者の耐糖能障害における治療戦略の確立	糖尿病・代謝内科 佐野 伸一朗	
	18:18~	18:24~	数値流体力学によるFontan術後人口血管内血栓形成機序の解明	心臓血管外科 菅藤 禎三	
	18:24~	18:30~	Down症候群の骨折歴調査についての追加研究	整形外科 大坪 研介	
	18:30~	18:36~	尿中ポドサイトの経時的変化と腎糸球体病態及び臨床経過の比較検討	検査技術室 井上 卓	
	18:36~	~18:36	遺族会(虹色の会)参加者および医療者へのアンケートを通じたグリーフケアのあり方についての研究	成育支援室 深澤 一菜子	

○ 図書室運営部会

開催実績

令和6年11月1日 第1回図書室運営部会を開催。

下記について討議を行った。今回は委員のご意見も踏まえて「原則電子化されているものは製本中止」から始める。今後の製本の方向性(上記継続もしくは製本中止)は医局や各部署の意見も統合して検討する。

1) 来年度の契約電子ジャーナルについて

- 2) コンテンツのご案内
- 3) 購読和雑誌について
- 4) 製本雑誌について

(部会長 清水 健司)

## ○ ラーニングルーム運営部会

- 1 年間開催回数 1回
- 2 委員会の目的  
ラーニングルームの効果的な運用方法を検討する。
- 3 委員会の活動計画  
必要に応じて随時開催
- 4 活動実績  
研修用資機材をラーニングセンターに集約し、実技研修を常時実施可能な環境として整備を行った。

(部会長 唐木 克二)

## ○ 専門医研修管理委員会

### 委員会目的

小児科専攻医の確保・研修内容を検討することを目的とする

### 審議内容

- (1) 研修カリキュラムの作成・運用・評価に関する事項
- (2) 個々の専攻医に対する研修計画の立案に関する事項
- (3) 研修の進捗状況の把握（年度毎の評価）に関する事項
- (4) 研修修了認定（専門医試験受験資格の判定）に関する事項
- (5) 研修施設・環境の整備に関する事項
- (6) 指導体制の整備（指導医FDの推進）に関する事項
- (7) 学会・専門医機構との連携、情報収集に関する事項
- (8) 専攻医受入人数などの決定に関する事項
- (9) 専門研修を開始した専攻医の把握と登録に関する事項
- (10) サイトビジットへの対応に関する事項
- (11) その他プログラムに関する重要事項

令和6年度は3月10日に実施。外部委員は現地またはオンラインにて参加。令和6年度活動報告、小児科専攻医応募・採用状況、令和7年度小児科専攻医ローテーション表、研修修了認定等について議論した。

(委員長 松林 朋子)

## ○ 院内研修運営・評価部会

### 委員会目的

当院の小児科専攻医の採用及び研修内容の検討することを目的とする。

### 審議内容

- (1) 小児科専攻医の採用に関する事
- (2) 小児科専攻医の研修に関する事

(3) その他委員長が必要と認める事項

令和6年度は第1回を6月14日付書面にて開催し、初期臨床研修の協力病院としての研修プログラムが存在していなかったため、協力型初期臨床研修プログラムの制定を行った。第2回は2月19日に開催し、令和6年度活動報告・令和7年度の専攻医ローテーション（研修必須な科を設ける等、ローテーションの組み方について議論）・院内外小児科専攻医オリエンテーション・令和7年度計画・当院の小児科専攻医、関連病院研修・小児科専攻医からの意見について議論した。

(委員長 松林 朋子)

○ 在宅医療・医療的ケア児支援委員会

1. 年間開催実績 2回

2. 主な討議事項

- ・在宅医療・医療的ケア児支援委員会規定の改定について
- ・在宅医療支援マニュアルの改定について
- ・新規在宅機器の採用検討について（酸素濃縮装置、ボンベ、パルスオキシメーター等） など

3. 在宅療養の年度別患者数

(人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
在宅指導患者数(管理料別実患者数)	900	860	907	914	932	980	1,023
在宅気管切開患者指導管理料	98	94	87	89	88	87	92
在宅酸素療法指導管理料	184	168	176	190	187	185	189
在宅自己注射指導管理料	245	266	315	300	328	346	389
在宅自己導尿指導管理料	105	94	90	92	97	92	84
在宅自己腹膜灌流指導管理料	8	8	10	10	11	11	13
在宅小児経管栄養法指導管理料	163	141	140	134	124	144	130
在宅小児低血糖症患者指導管理料	9	7	6	6	5	8	6
在宅人工呼吸指導管理料	67	62	64	69	71	83	94
在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	7	8	5	5	5	5	9
在宅中心静脈栄養指導管理料	8	8	12	11	10	9	11
在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料	4	2	0	0	0	0	0
在宅肺高血圧症患者指導管理料	2	2	2	3	2	4	2
在宅経肛門的自己洗腸指導管理料	0	0	0	5	4	5	4
在宅悪性腫瘍等患者指導管理料	0	0	0	0	0	1	0

4. 課題

今後も、在宅用人工呼吸器を導入する患者への指導進捗状況や患者の生活環境等の確認を行い、スムーズな在宅移行が出来るよう支援していく。また、在宅物品の見直しやレンタル機器採用審議を始め、在宅医療に係る改善要望に対して、医学的な有効性や安全性および収支を考慮した検討を行っていく。

(委員長 松林 朋子)

○ 短期入所管理運営部会

1. 年間開催回数 1回

2. 年間参加者合計数 4人

3. 委員会の目的

障害者総合支援法に基づく短期入所事業の適正な運営を図ることを目的とする。

#### 4 活動実績

- ・指定短期入所事業（医療型）重要事項説明要綱の一部変更について報告
- ・障害者虐待防止・身体拘束適正化研修会の内容を協議

（委員長 河村 秀樹）

### ○ 外来化学療法運営委員会

#### 1. 委員会の目的

抗がん薬等の使用について必要な事項を定めることにより、有効かつ安全ながん化学療法を実施することを目的とする。

2. 年間開催回数 : 2回

3. 年間延べ参加者数 : 16名 (委員数 9名)

#### 4. 活動計画

- 1) 外来化学療法室の運営方法の検討
- 2) 院内化学療法の安全な施行についての検討
- 3) レジメン審査小委員会の活動
- 4) がん患者指導管理料の検討
- 5) 外来化学療法加算算定実績の検討

#### 5. 活動実績

- 1) がん治療に関するインシデントの報告、対応策の検討を行った。
- 2) レジメン審査小委員会で審議された13件の新規レジメン申請が外来化学療法運営委員で報告され承認された。
- 3) 外来化学療法室の使用実績は月40件ほどで予約枠の調整を行い円滑な運営を図った。
- 4) 外来看護師によるバックフロー採血について、処置室勤務の看護師が手技を取得できるよう導入スケジュールを作成した。

#### 6. 活動実績に基づく課題

- 1) 化学療法に携わる専門的な知識及び技能を高めより安全な医療を提供できるよう検討する。
- 2) 外来化学療法室の適正な運用をはかる。

（委員長 渡邊 健一郎）

### ○ レジメン審査小委員会

#### 1. 委員会の目的

静岡県立こども病院で実施される化学療法等のレジメン（治療内容）の妥当性を評価することを目的とする。

2. 年間開催回数 : 2回

3. 年間延べ参加者数 : 16名 (委員数 9名)

#### 4. 活動計画

- 1) 院内で実施されるがん化学療法等レジメンの安全性及び有効性の検討
- 2) 院内で実施されるがん化学療法等のレジメンの承認、削除及び運用の検討
- 3) その他がん化学療法等に関する必要事項の検討

#### 5. 活動実績

- 1) 13件の新規レジメン申請について承認した。

## 6. 活動実績に基づく課題

- 1) 申請された化学療法等のレジメンが安全に提供できるよう検討する。

(委員長 渡邊 健一郎)

## ○ 小児がん拠点病院運営委員会

### 1. 委員会の目的

小児がん拠点病院として必要な質の高い医療及び支援が適切に提供できるよう検討し、小児がん拠点病院機能強化事業の運営が円滑に行えることを目的とする。

### 2. 開催回数 : 1回

### 3. 委員 : 9名

### 4. 議事・検討事項

- 1) 小児がん拠点病院機能強化事業について（小児がん連携病院の指定等の報告）
- 2) 東海北陸ブロックにおける地域計画書（診療体制・人材育成・相談支援・臨床研究・その他について目標・今年度に取り組むこと・現状の設定）について情報共有
- 3) 東海北陸ブロック及び静岡県がん診療連携協議会での部会・研修会・ワークショップについての情報共有
- 4) 高校教育支援のシステム構築についての検討
- 5) 小児がん拠点病院QI調査についての報告
- 6) 次期小児がん拠点病院の指定に向けて準備体制の検討
- 7) 小児・AYA世代がん医療公開講座についての報告

(委員長 渡邊 健一郎)

## ○ 移行期医療支援委員会

### 1. 目的

静岡県の移行期医療支援事業の委託を受け、当院はじめ静岡県内の移行期医療支援の推進を図る。また、当委員会に移行期支援外来部会、重度心身障がい児者のための移行医療病診連携部会、レジストリー部会を設置して、それぞれの部会ごとに医師、看護師はじめ多職種が協働して具体的な取組を進める。

### 2. 活動実績

#### 1) 移行期医療支援委員会

開催回数：1回

- ・各部会の取組状況の確認及び総括

#### 2) 移行期支援外来部会

開催回数：12回

- ・自立支援外来検討会を毎月1回定期開催し症例カンファレンス等を実施
- ・講演会「病気療養中の生徒に対する学習支援」の開催
- ・ライフマップ作成

#### 3) 重症心身障害がい児者のための移行医療病診連携部会

開催回数：2回

- ・静岡市医師会との病診連携による患者移行をカンファレンス形式で定期的に実施
  - ・静岡市静岡医師会との重心等の症例に関わる病診連携による定期カンファレンスを開催
- 静岡市医師会との定期カンファの開催準備会議：3回、開催日は2024年8月20日

4) レジストリー部会

開催回数：5回

- ・成人医療施設への調査を実施
- ・医療機関検索システムの確認

(委員長 田中 靖彦)

○ NST部会

目的

入院・外来患者の栄養状態を評価し、最適な栄養管理方法の指導・提言を行う。

栄養管理上の疑問に答える。

栄養管理に関する知識の啓蒙活動を行う。

活動実績

1. 年間会議開催回数 6回
2. NST回診 50回 延べ回診件数 138件（うち新規介入件数 43件）

科別内訳		病棟別内訳		依頼内容内訳	
診療科	件数	病棟	件数	依頼内容	件数
集中治療	83	北2 A	13	栄養評価	86
循環器	23	北2 B	1	必要エネルギー量の設定	6
新生児	14	北4	3	経口摂取量の評価	3
血液腫瘍	4	北5	8	ミルクの検討	1
総合診療	4	西3 A	17	栄養ルートの検討	6
心臓血管外科	3	西3 B	19	静脈栄養内容の検討	3
神経科	3	西5	73	経腸栄養内容の検討	30
整形外科	2	西6	4	褥瘡対策	3
小児外科	1	東2	0	合計	138
アレルギー	1	合計	138		
合計	138				

NST回診件数推移

年度	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
件数	57	47	57	62	62	75	64	77	125	138

3. 勉強会開催5回 参加数174名

日程	講義テーマ	講師	参加数
5月24日	「当院採用のミルク・経腸栄養剤の特徴」	栄養管理室 小林あゆみ主任	36名
7月3日	「重症心身障がい児の栄養障害について」	神経科 奥村良法 医長	32名
9月4日	「栄養と検査項目」 「栄養輸液の基礎と当院のTPN約束処方」	検査技師室 和久田智江 主任 薬剤室 坪井彩香 副主任	19名
11月6日	「いまさら聞けない？SGAシートって何？」 「水分の安全な摂取方法」	看護部 増田純子 主任 リハビリテーション科 小出郁也 副主任	39名
1月24日	院内学術講演会 「短腸症候群の栄養管理をUpdateする」	久留米大学医学部 外科学講座 小児外科部門 加治建 教授	48名

4. 活動結果・課題等（次年度委員会への申し送り事項）

- ・院内スタッフへ勉強会を通じて情報提供を行い、栄養管理の知識を広める

- ・NST認定教育施設として実習生の受け入れを行い、栄養管理に精通した人材育成につとめる
- ・他チームと連携し、積極的な栄養介入を行うことで、病態の回復促進に貢献する

(部会長 福本 弘二)

## ○ 褥瘡対策部会

### 1. チームの設置目的

褥瘡と医療関連機器圧迫褥瘡（以下MDRPU）の発生予防と治療。褥瘡やMDRPUに関する啓蒙活動。

### 2. メンバー構成

委員長	加持科長（形成外科）
副委員長（庶務兼）	中村皮膚・排泄ケア係長
構成員	桑原医員（形成外科）、池邊医員（形成外科）、服部医員（形成外科）、村上医員（形成外科）松浦主任薬剤師（薬剤室）、鈴木管理栄養士（栄養管理室）、鈴木副看護部長（看護部）、福岡看護師長（西6）、岩瀬看護師長（手術室）、宇佐美看護師長（西5）、伊藤看護師長（CCU）、山下看護師長（西3）、林看護師長（北2）、森看護師長（西2）、塩崎看護師長（北4）、横井看護師長（北5）、杉山看護師長（東2）、木村看護師長（外来）、佐地看護師長（入退院支援室）

### 3. 2024年度 活動実績

- (1) 全体会議： 第4火曜日、4回/年。
- (2) 褥瘡回診、カンファレンス：毎週火曜日。全体回診は第4火曜日実施。
- (3) 医療安全部門ミーティング：1回/月。
- (4) 褥瘡対策勉強会：集合教育3回/年。その他：セーフティプラス、学研e-learning。
- (5) 多職種連携：各診療科医、理学療法士、NST、感染対策室、医療安全室、医事係、訪問ST看護師。
- (6) 体圧分散寝具管理:体圧分散寝具購入の選定。購入寝具（エアーマットレス含む）を褥瘡対策マニュアルへ掲載。
- (7) 褥瘡対策チーム新聞：4刊発行。
- (8) 院内スタッフならびに患者家族に、創傷管理指導、褥瘡・MDRPU予防ケアの指導を行い、治癒率向上を図った。
- (9) 褥瘡部門システム「ZEROシステム」を用い褥瘡管理実装。

### 4. 成果

- (1) 褥瘡およびMDRPUの年間発生人数、推定発生率、治癒率,スキン-テア発生率を表1に示す。
- (2) 持ち込み褥瘡人数は20人（2023年度は16人）。院内発生褥瘡は耳介部と仙骨部が多く、次いで後頭部で、いずれも周術期と重症心身障がい患者に集中した。2023年度の褥瘡発生最多部位の耳介は2024年度も同様の結果となったが、幼児～学童は周術期患者、中学～高校生以上は重症心身障がい患者に集中していた。深達度は7割がd1と軽症化を図ることができた。重症心身障がい患者の高齢化と褥瘡の重症化を認めた。
- (3) MDRPU最多要因医療機器は昨年同様「挿管チューブ」であったが軽症で発見ができていた。挿管チューブを含む呼吸器関連機器によるMDRPUはMDRPU発生総数の40.9%と昨年と同様の発生割合で、軽症であった。血管内留置関連機器によるMDRPUはMDRPU総数の30.2（昨年度26.8）%であったが、d1d2での発見は79.1%と昨年度より軽症化となった。

表1 2024年度 褥瘡・MDRPU発生人数・スキン-テア発生率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
褥瘡	褥瘡発生人数	1	8	8	7	6	2	5	2	8	4	7
	入院時保有患者数	1	4	3	2	1	1	4	1	0	1	2
	院内褥瘡発生数	0	4	5	5	5	1	1	1	8	3	5
	推定褥瘡発生率	0	0.67	0.832	0.76	0.77	0.2	0.16	0.16	1.31	0.5	0.82
	治癒率	0	25.0	14.2	57.1	33.3	0	40.0	0	12.5	75.0	42.9
MDRPU	MDRPU発生人数	16	25	19	21	20	9	26	18	18	18	19
	入院時保有患者数	2	0	2	0	0	0	1	1	1	1	1
	院内MDRPU発生数	14	25	17	21	20	9	25	17	17	17	18
	推定MDRPU発生率	2.25	4.2	2.77	3.2	3.08	1.6	4.12	2.7	2.78	1.20	1.98
	治癒率	37.5	48.0	36.8	52.3	60.0	44.4	53.8	16.6	42.1	50.0	72.73
スキン-テア発生率	0.96	1.18	0.81	0.5	0.46	1.05	0.5	0.80	0.65	0.5	0.49	

※表1の推定発生率＝（該当月に院内発生した褥瘡・MDRPUを有する患者/該当月の入院患者数）×100

（副委員長 中村 雅恵、委員長 加持 秀明）

## ○ 緩和ケアチーム部会

### 1. 委員会の目的

生命を脅かす疾患を持つ子どもと家族のQOL向上のために、多職種による緩和ケアを提供する。  
また、小児緩和ケアの普及および知識習得のための教育活動を行う。

### 2. 年間活動内容

平成30年度より、成育医療研究センター緩和ケア科余谷暢之部長が加わり、カンファレンス、回診、メンバーへのアドバイスを通じ、活動を見直し、継続して活動している。令和2年から緩和ケア加算算定を開始した。また、新型コロナウイルス感染症流行の拡大に伴い、余谷医師はオンラインでカンファレンスに参加するようになった。令和3年度は、緩和ケアスクリーニングシート、緩和ケアチームへの相談の目安を示すポスター、など緩和ケアチームに相談しやすい環境を整える準備を行い、令和4年度から運用を開始した。また、令和4年度から静岡県立総合病院の緩和ケア認定医が加わり、緩和ケアの一層の充実と遺伝性腫瘍等世代を超えた事例にも対応できる体制を整えた。毎週水曜日の午後4時から回診を行い、4時30分から緩和ケアチームのカンファレンスを行った。また依頼に応じて外来通院中および入院中の子どもと家族に関するコンサルテーション業務、回診、面談を行った。

### 3. 年間活動実績

#### 1) カンファレンス

開催回数：38回

検討症例数：延べ17例（血液腫瘍科14名、脳神経外科1名、泌尿器科1例、総合診療科1例）  
がん患者だけでなく、非がん症例も検討した。NICUを含め定期回診を行った。

#### 2) 緩和ケア加算算定対象者数 9名

#### 3) 小児緩和ケア勉強会

2009年度から継続してきた勉強会は、院内の緩和ケアについての知識向上に一定の成果を上げ、令和2年度は一旦休止したが、令和3年にはより臨床現場での実践的な内容で看護師を対象に3回開催した。

### 4. 活動実績に基づく課題

- 1) 小児がん拠点病院として緩和ケア提供体制をより整備していく。緩和ケア加算の算定や介入方法の向上を図る。
- 2) 小児緩和ケア勉強会の院内および地域のニーズを把握した上で、内容を検討していく。

3) 非がん疾患の子どもと家族に対する緩和ケアをさらに展開するため、緩和ケアチームの活動について情報提供に努め、緩和ケアチームに循環器科、新生児科、総合診療科など他科の医師の参加を求める。

(委員長 渡邊 健一郎)

## ○ グリーフケア部会

### 1. 部会の目的

グリーフケアの普及とその充実を目標とする。

### 2. 活動体制

医師、看護師、臨床心理士、チャイルドライフスペシャリスト、保育士からなるチームで活動した。

### 3. 年間活動実績

#### ・部会（毎月1回）

#### ・遺族会 『虹色の会』

令和7年2月に遺族会を開催した。スモールグループでの語り合いを中心とし、病院スタッフとの交流の場も設けた。今回初めて兄弟姉妹の語り合いのグループをつくり、18家族が参加した。

令和6年8月に予定していた会は悪天候のため中止した。

#### ・エンゼルケアワーキンググループ

部会の看護師が中心となり、エンゼルケアの物品の整理を行った。

#### ・勉強会

エンゼルケアに関する院内勉強会を開催した。

### 4. 総括

当院では年間約40名の児が亡くなっており、わが子を失った遺族に対し病院でのグリーフケアのニーズは高い。次年度以降も遺族会を年間2回開催していく予定である。今後は両親のみならず同胞への支援も進めていきたい。より質の高い支援のため外部の勉強会や学会などで情報収集をし、スキルアップを図りたい。

一方で、患児の死によって病院との関わりがなくなってしまう遺族もいるため、グリーフカードの配布を救急外来など一部の部署で試行している。

今後もエンゼルケアワーキンググループの活動を引き続き同部会で継続し、勉強会などグリーフケアの普及につながる活動を継続していく。

## ○ MET部会

2012年度よりチーム医療推進室に属して活動を継続してきた本部会は、2024年度は伴総合診療科医長、小幡麻酔科医長、原田小児救急認定看護師、北村理学療法士と、看護部より各部署のリンクナース、および医療安全管理室（オブザーバー）にご参加いただいた。

委員会は1年間で3回開催し、METの運営面と重要な示唆に富む症例に関して話し合った。本年度も明らかな起動遅れ事例が頻発していることはない判断された。重要事例に関しては、引き続き各部署における振り返りカンファレンスを促し、現次の急変に備えたスキルアップの機会としていた。なお、一般病棟における患者監視モニターアラームの“無駄鳴り”を減らすために、医療安全管理室が主導して酸素飽和度モニターの単独装着を避ける方針が決定されたが、それに起因する急変や発見遅れと考えられる事例も報告されていない。

以下の表に起動実績と転帰を示す。2024年度は15件の起動があり、この10年間起動件数としては横

ばいと言える。この他に2023年度には6件のCall 99事案が発生し、胸骨圧迫を含む心肺蘇生を要した例は4件であった。5件中4件のCall 99事案が気道閉塞や気管切開カニューレトラブルによるものであり、近年の傾向を反映したものであった。

また、近年目立ってきた傾向として、職員を含む15歳以上の起動症例が大きな割合を占めるようになってきている。成人移行が困難な患者は多くの合併症を抱えるが故ではあるが、小児専門病院の医療スタッフは成人患者の評価に長けていないという事実を突きつけられているとも考えられ、謙虚に受け止める必要があるだろう。

年度	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
起動件数	19	24	16	18	11	10	13	20	14	15
起動職種： 医師/看護師 /その他	7/10 /2	8/16 /0	5/9/2	9/9/0	3/7/1	4/6/0	3/10 /0	1/18 /1	4/10 /0	6/9/0
転帰： PICU/HCU への移動	7	11	10	11	8	9	7	13	7	10

当院のRRS (Rapid Response System) は全国に先駆けて導入されて以来、16年が経過した。近年ではMET起動症例の多くがクリティカルケアへの転棟に帰結しているが、一般病棟での急変を見極めるスキルが向上したというよりも、起動判断に迷うボーダーライン症例に対する起動を躊躇した(アンダートリアージ)結果を示唆する可能性が懸念される。「早期発見・早期介入」は急性期医療の本質とも言え、安全管理の根幹を成す。今後も医療安全管理室と協力してシステムを維持してゆく方針である。

(部会長 川崎 達也)

## ○ 呼吸サポートチーム(RST)

院内の呼吸関連における様々な事象を統括するべく2022年度から活動を開始し、本年度で3年目となった。メンバーは医師より佐藤集中治療科医師、陳総合診療科医師、廣瀬新生児科医師、真野リハビリテーション科科长、江間神経科医師、臨床工学室より栗原技士、理学療法室より北村理学療法士、看護部より杵柄集中ケア認定看護師にご参集いただいている。定期カンファレンスとして月に1回のカンファレンスを行っている。

昨年度の活動内容

### ① 呼吸評価入院

在宅での呼吸ケアを安全に行うことを目的に、気管切開や在宅人工呼吸管理を必要とする児を対象に呼吸機能を評価する入院を行っている。計12人を入院で呼吸評価した。各々の患者で気管支鏡やCTによる気道・肺の評価や、在宅人工呼吸器の設定の見直しなどを行った。

### ② 院内での気管切開管理の標準化

前年度より引き続き、気管切開管理の標準化に努めている。2023年度に策定した「気管切開管理・ケアマニュアル」の修正、周知・普及活動を行った。院内の急変事象の多くが気管切開カニューレのトラブルであることを鑑み、気管切開カニューレのトラブルの際の院内マニュアル・ガイドラインを作成した。緊急時に看護師が主体的に行動できるように教育カリキュラムを整理し、(患者家族の同意を得た上での)看護師による気管切開カニューレ交換を行えるような制度策定を継続中である

### ③ 院内教育

2ヵ月に1回、院内セミナーを開催した。内容は呼吸関連の基礎的なもので特に看護師のスキル

アップを目的としている。医療安全e-ラーニングサイトSafety Plusに看護師向けの教育動画を掲載し、教育の普及と効率化を進めている

#### ④ 呼吸関連物品の管理

昨年度から引き続き呼吸関連物品の中材での採用・廃止を把握するように努めている。

気管切開の交換及び固定方法のシミュレーション可能な人形を購入した。貸出可能であり、医師・看護師の教育のみならず、患者家族への説明の際に使用することが可能となった。院内の病棟用呼吸器であるアストラルを臨床工学室と連携を取りながら病棟使用を進め、在宅人工呼吸器への移行症例などで有効活用している。

来年度への課題としては、気管切開を患者家族へ説明する際に手引きとなるようなパンフレットの作成を行うこと、呼吸評価入院の推進、引き続き呼吸に関する事象の安全性を高めていく活動を行っていく次第である。

(呼吸サポートチーム長 集中治療科 佐藤 光則)

### ○ 臓器移植支援部会

1 年間開催回数 12回

2 委員会の目的

静岡県立こども病院における院内の連携体制構築により、臓器提供に関わる医療を円滑に提供することを目的とする。

3 委員会の活動計画

毎月1回開催

4 活動実績

- ・臓器提供院内フローシートの改訂に関する検討
- ・院内マニュアルの改訂に関する検討
- ・臓器提供に関する院内講演会の開催
- ・静岡県腎臓バンク主催の黄色い羽根募金への参加

(委員長 川崎 達也)

### ○ 補助人工心臓装置装着・適用検討委員会

1 委員会の目的

当委員会は補助人工心臓装置の適用を検討し、補助人工心臓装置患者を統合的に治療・看護することを目的とする。

2 活動実績

1) 令和6年5月22日 第1回

令和6年8月1日 第2回

令和6年8月9日 第3回

令和6年12月27日 第4回

2) 主な審議、決定事項

- ・VAD患者受入れ再開時期について
- ・患者受入れ及び装着実施について
- ・機器管理や人員配置について

3 今後の活動について

- ・7月1日付けで実施施設及び実施医について再認定されたことで、患者受入れを再開した。令和6年度に機器の耐用年数期限を迎えるため、機器の更新を申請するとともに、複数患者受入れを目的とした機器の増設等についても検討していく。

(委員長 佐藤 慶介)

## ○ 医療サービス・広報委員会

1. 年間開催実績 6回
2. 年間延出席者数 41名
3. 目的

- ・医療サービスや院内環境などに関する患者・患者の満足度の向上・改善
- ・広報、公聴
- ・年報の作成
- ・ホームページ、病院案内・院内ニュース等の作成、改変

4. 活動実績（主な審議、決定事項）

- ・こども病院ひろば刊行（年4回）

第30号 ～第5代目ドクターカーを迎えて～ 坂本院長（表紙）、失神外来はじめます！（芳本科長）、神経発達症の診療体制とペアレント・トレーニング（溝渕科長）、新任部門長の紹介、看護部新入職者紹介、役職別主要一覧（裏表紙）

第31号 小児のむし歯予防-様々なお子さんを対象に- 渡邊先生（表紙）、フェロー四徴症に対する肺動脈弁置換に画期的技術-カテーテル治療が可能に-（廣瀬循環器センター長）、慢性腎不全を減らす-学校検尿の重要性-（腎臓内科北山科長）、患者と医療社の間で-信頼関係の構築を目指して 和田医療メディエーター（裏表紙）

第32号 多職種で産前産後を支えます 森看護師長（表紙）、救命その先へ 共通言語としてPICS-pの概念と早期離床の取組み（川崎先生、北村作業療法士、市川沙希）、重症心身障がい児の栄養管理～「食事を楽しむ」ことを大切に～（八木室長）、病理診断の進歩（岩淵先生）、ありがとう♥4代目救急車（裏表紙）

第33号 小児に薬が安全に使用できる環境づくり-病院薬剤師の役割- 青島薬剤室長（表紙）、小児内分泌学のトピックス-問いと挑戦-（糖尿病・代謝内科佐野科長）、パルスオキシメーターを使用した重症先天性心疾患の出生後スクリーニング標準プロトコール（新生児科中野科長）、静岡県立こども病院のオンライン診療システムについて ITシステム管理室芳本室長（裏表紙）

- ・患者満足度調査 令和6年10月実施
- ・令和6年度静岡県広報コンクール 審査員特別賞受賞

(委員長 河村 秀樹)

## ○ 掲示物管理部会

- 1 年間開催回数 3回
- 2 委員会の目的  
院内掲示物に関する諸問題について検討する。
- 3 委員会の活動計画  
必要に応じて随時開催
- 4 活動実績

- ・院内パブリックスペースにおける掲示物規程の作成
- ・外部団体による展示企画の調整

(委員長 河村 秀樹)

## ○ ご意見箱対応部会

1. 開催実績 12回
2. 年間延べ出席者数 60人
3. ご意見件数

	医療	対人	施設	感謝	計	県民の声
4月	0	1	3	2	6	0
5月	2	1	7	1	11	0
6月	3	1	3	0	7	0
7月	0	1	16	3	20	0
8月	2	0	29	1	32	0
9月	0	0	5	1	6	0
10月	0	0	6	1	7	0
11月	1	2	2	2	7	1
12月	1	1	3	3	8	0
1月	1	2	10	8	21	0
2月	0	2	7	2	11	0
3月	0	6	10	3	19	0
累計	10	17	101	27	155	1

(委員長 河村 秀樹)

## ○ 療養環境改善委員会

### 1 委員会の目的

当委員会は、静岡県立こども病院で治療を受ける子どもたちにとって、より良い療養環境になるよう、院内の療養環境改善につながる適切な提案・活動を行うことを目的とする。

### 2 年間活動計画

原則として月1回(第2水曜日)開催する。ただし、「わくわく祭り」及び「クリスマス会」の開催月については、当日についても委員会の開催日とする。

- ・わくわく祭り、クリスマス会の開催
- ・療養環境について提案・審議・決定
- ・クリニックラウン活動支援
- ・その他イベント支援

### 3 主な実績報告

- ・わくわく祭りの企画・運営

患者や家族、委員からのアンケート結果は概ね好評だった。

2部制にしたことでパフォーマンスも模擬店もどちらも楽しめたと概ね好評だった。

- ・クリスマス会の企画・運営

昨年度と同様にステージでのパフォーマンスとサンタの格好をしたスタッフによる病棟でのプレゼント配りを実施し、概ね好評だった。

### 4 来年度の課題

- ・今後も出店やパフォーマンスの内容に偏りが出ないように、子どもたちが楽しめる内容を検討する。

○ ボランティア委員会

1 委員会の目的

病院におけるボランティア活動を支援しより良い療養環境を整備する。

病院ボランティア運営マニュアルに基づきボランティアの受入および運営を行う。

通常業務はボランティアコーディネーターが担当し、必要に応じて委員会で審議する。

2 開催回数

委員会開催 3 回

3 活動実績

- つみきの会新会員受け入れ19名
- 単発ボランティアの受け入れおよび運営12件17回
- クリニクラウン 訪問12回
- スマイリングホスピタルジャパン 訪問 8 回、オンライン開催 4 回
- 中部テレコミュニケーション株式会社 げんきのまど開催 5 回
- ボランティアからの寄贈品（文具、雑貨、カード等）の受領、配布
- 各部署からの依頼をボランティアに伝達
- 新規ボランティア募集方法について検討

(委員長 上松 あゆ美)

